

別冊6

三重の健康づくり基本計画
「ヘルシーピープルみえ・21」
中間評価報告書
(最終案)

平成30年3月

三重県

目 次

第1章 三重の健康づくり基本計画の概要

- 1 計画の性格および位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 三重の健康づくり基本計画に関連する主な施策の動向・・・・・・ 2

第2章 中間評価の概要

- 1 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 評価体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 評価方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第3章 中間評価の結果

- 1 全般的な評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 分野別の評価
 - (1) がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - (2) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (3) 循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - (4) こころ・休養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
 - (5) 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
 - (6) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
 - (7) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
 - (8) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
 - (9) 歯・口腔・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
 - (10) 社会環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

第4章 計画推進のための取組方針

- 1 今後5年間の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
- 2 幸福実感を高めるために・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
- 3 評価および見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65

参考資料

- 三重の健康づくり基本計画中間評価一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

第1章 三重の健康づくり基本計画の概要

1 計画の性格および位置づけ

(1) 計画概要

- 子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、取り組むべき課題や方向性を示すものです。
- 「三重県健康づくり推進条例」に基づく計画であり、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ています。

(2) 計画期間

- 平成25(2013)年度から平成34(2022)年度までの10年間としています。(国の健康増進計画「健康日本21(第2次)」の計画期間と整合を図っています。)
- 計画策定後5年を目途に中間評価を実施し、社会環境の変化などをふまえ、取組のあり方や重点的に取り組むべき課題などを見直します。
- 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「三重の健康づくり基本計画」に反映させます。

2 基本的な考え方

(1) 「全ての県民」を対象とした健康づくり

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ます。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、その結果を公表することにより、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、地域の健康づくりの取組に参加する機会の増加、機運の醸成をめざします。

(2) 健康であることを「実感できる」県民の増加

多くの県民が健康であると実感できるよう、健康寿命の延伸をはじめとした身体の健康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、健康であることを「実感できる」県民の増加をめざします。

(3) 地域の実情に応じた「それぞれの取組」の推進

自らの健康づくりに積極的に取り組む県民や、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、企業、関係機関・団体、医療機関、市町などがそれぞれの機能を十分に発揮し、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。

3 三重の健康づくり基本計画に関連する主な施策の動向

平成 25 (2013) 年度から現在に至るまでの、「三重の健康づくり基本計画」(以下「現計画」という。)に関連する主な施策の動向については、次のとおりです。県民の健康づくりを推進する上で関係施策との整合を求められることから、その動向に留意していきます。

(1) 国民健康保険制度改革

○平成 27 (2015) 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」(医療制度改革関連法)において、国が国民健康保険への財政支援の拡充を行い、財政基盤を強化するとともに、平成 30 (2018) 年度から都道府県が市町村と共に国保の運営を担い、財政運営の責任主体として中心的な役割を果たすこととされました。

○平成 30 (2018) 年度以降は、県が県全体の医療費の推計を行って、それを各市町が国保事業費納付金という形で分担し、市町との共同運営を行う形になるとともに、市町の保険者機能の強化について、これまで以上に県が深く関与することとなります。

(2) 第三期三重県医療費適正化計画の策定

○「高齢者の医療の確保に関する法律」第 9 条に基づき、平成 30 (2018) 年度から平成 35 (2023) 年度までの「第三期三重県医療費適正化計画」を策定します。

○平成 30 (2018) 年度以降は同計画に基づき、医療費の適正化に積極的に取り組みます。

(3) 第 7 次三重県医療計画の策定

○平成 26 (2014) 年の医療法改正を受け、平成 29 (2017) 年 3 月に平成 37 (2025) 年を見据えて「三重県地域医療構想」を策定しました。

○平成 30 (2018) 年度から平成 35 (2023) 年度までの「第 7 次三重県医療計画」については、医療と介護の提供体制の構築が一体的に行われるよう、地域医療構想や介護保険事業(支援)計画との整合性をとりながら取組を進めます。

(4) みえ高齢者元気・かがやきプランの策定

(第 7 期三重県介護保険事業支援計画・第 8 次三重県高齢者福祉計画)

○平成 26 (2014) 年度の「介護保険法」の改正を受けて、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実が図られ、新しい介護予防・日常生活総合支援事業が創設されるとともに、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進、生活支援サービスの充実等の取組を進めています。

○平成 29 (2017) 年度には、さらに自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、新たな介護保険施設(介護医療院)の創設などの改正が行われました。この改正をふまえ、平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度までの「みえ高齢者元気・かがやきプラン」を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて取り組みます。

(5) 三重県子どもの貧困対策計画の策定

- 平成 26 (2014) 年 1 月に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が施行され、8 月には「子供の貧困対策に関する大綱」が閣議決定されました。
- 平成 28 (2016) 年 3 月に子どもの貧困対策を着実かつ継続的に実行するため、平成 28 (2016) 年度から平成 31 (2019) 年度までの「三重県子どもの貧困対策計画」を策定し、地域の実情に応じた取組を進めています。

(6) 三重県アルコール健康障害対策推進計画の策定

- 平成 25 (2013) 年の「アルコール健康障害対策基本法」の制定および平成 28 (2016) 年の「アルコール健康障害対策推進基本計画」の閣議決定を受けて、平成 29 (2017) 年 3 月に平成 29 (2017) 年度から平成 33 (2021) 年度までの「三重県アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。
- アルコール健康障害発生の予防、早期発見・早期介入、相談体制の整備、治療体制の整備、人材育成、調査研究の推進を重点課題として、取組を進めています。

(7) 三重県がん対策推進計画（第 4 期三重県がん対策戦略プラン）の策定

- がん対策は、平成 18 (2006) 年に成立した「がん対策基本法」に基づき実施されてきましたが、法の成立から 10 年が経過し、その間に、がん医療のみならず、がん患者に係る就労・就学支援等の社会的問題などに対処していく必要が明らかになったことをふまえ、平成 28 (2016) 年 12 月に法の一部が改正されました。
- 平成 29 (2017) 年 10 月には、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標とした、「第 3 期がん対策推進基本計画」が策定されました。
- 平成 30 (2018) 年度から平成 35 (2023) 年度までの「三重県がん対策推進計画（第 4 期三重県がん対策戦略プラン）」を策定し、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を 3 つの柱とし、これらを支える「基盤整備」も含め、県のがん対策のより一層の充実をめざし取組を進めます。

(8) 第 3 次三重県自殺対策行動計画の策定

- 「自殺対策基本法」の成立から 10 年が経過し、全国の自殺者数が約 2 万 4 千人まで減少するなど、着実に成果を出してきましたが、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を進めるため、平成 28 (2016) 年 4 月に法の一部が改正されるとともに、自殺対策の所管が内閣府から厚生労働省に移管されました。
- 平成 29 (2017) 年 7 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」をふまえ、平成 30 (2018) 年度から平成 34 (2022) 年度までの「第 3 次三重県自殺対策行動計画」を策定し、地域の絆を生かすことにより、人とひとのつながりをさらに強化し、地域の実情に応じた自殺対策に取り組めます。

第2章 中間評価の概要

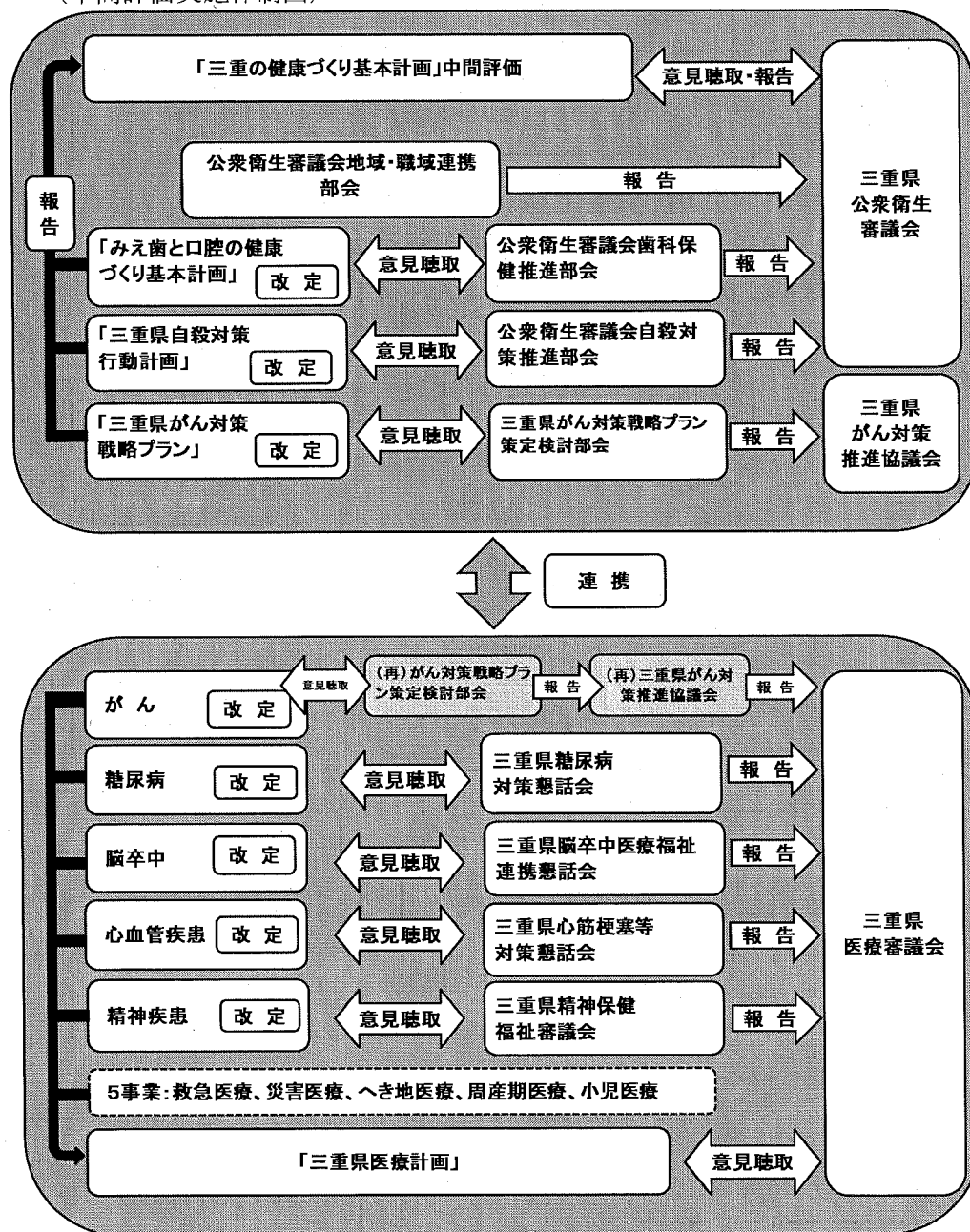
1 目的

現計画に設定された50指標81項目（再掲1指標2項目を含む）の目標値に対する進捗状況を評価し、その間実施した関連取組の状況を整理しました。また、社会環境の変化を勘案した上で、重点的に取り組むべき課題や取組の方向を明らかにし、平成30（2018）年度からの対策に反映させることとします。

2 評価体制

三重県公衆衛生審議会で評価・検討しました。また、各種計画との整合を図るため、各部会での意見を反映させる体制としました。

（中間評価実施体制図）



3 評価方法

計画策定時の値と直近の値を比較し、関連する調査、研究のデータの動向もふまえ、目標に対する進捗状況について、以下のとおり分析・評価を行いました。

また、全体的な評価と分野別の評価を行い、それぞれ今後の課題を整理しました。

(1) 分析について

○評価指標の値だけでなく、性、年代別などで値に差が見られるものは、それらの特徴をふまえて分析を行いました。

○健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」（平成13（2001）～24（2012）年度）から継続してデータを収集しているものもあわせて分析を行いました。

(2) 評価について

○計画策定時の値に対し、直近値がどの程度進んだかを表す進捗率を算出しました。

$$\text{進捗率 (\%)} = (\text{直近値} - \text{策定時の値}) / (\text{目標値} - \text{策定時の値}) \times 100$$

達成の程度を数字で見ることができ、計画の最終年度である平成34（2022）年度における目標値を既に達成した場合の進捗率は、100%以上の数字で表記しています。

○また、進捗率とあわせてA、B、C、D、Eの5段階で評価を表しました。進捗率100%以上を「A達成している」、進捗率10%以上100%未満を「B改善している」、進捗率マイナス5%以上10%未満を「C変わらない」、進捗率マイナス5%未満を「D悪化している」としました。なお、計画策定時とのデータの抽出方法が異なる指標については、「E把握方法が異なるため評価困難」としました。

A	達成している（進捗率100%以上）
B	改善している（進捗率10%以上100%未満）
C	変わらない（進捗率-5%以上10%未満）
D	悪化している（進捗率-5%未満）
E	把握方法が異なるため評価困難

○目標値を「増加」または「減少」としている指標については、進捗率を算出できないため、5段階評価のみとなっています。平成28年度県民健康意識調査のデータをもとに、策定時の値と直近値が、統計的に変化があったかどうかを判断するため、カイ二乗検定を行い、有意水準を5%としました。目標値へ向かう変化であれば「A達成している」、目標値とは反対への変化であれば「D悪化している」としました。今回の中間評価においては、Dについて該当はありませんでした。また、P値5%以上の指標については、「C変わらない」としました。

(3) 課題の整理

○各関連計画策定において議論された意見を反映させるとともに、現計画に記載している今後の対策について、充実・強化すべき取組の整理を行いました。

(4) 目標値の再設定

- 全体目標については、引き続き「健康寿命の延伸」と「幸福実感を高めるための心身の健康感の向上」をめざします。
- 分野別の評価指標については、最終年度である平成 34 (2022) 年度における直近値を目標値に設定していますが、一部については、関連計画と整合を図り中間評価時点において目標値を設定している評価指標があります。このため、これらの評価指標については、進捗状況をふまえ目標値を再設定しました。
- 糖尿病分野においては、評価困難と判断された指標があり、評価指標を再設定しました。

(5) 今後の進め方

- PDCAサイクル（計画、実行、評価、改善）に基づき、引き続き常に県民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。

第3章 中間評価の結果

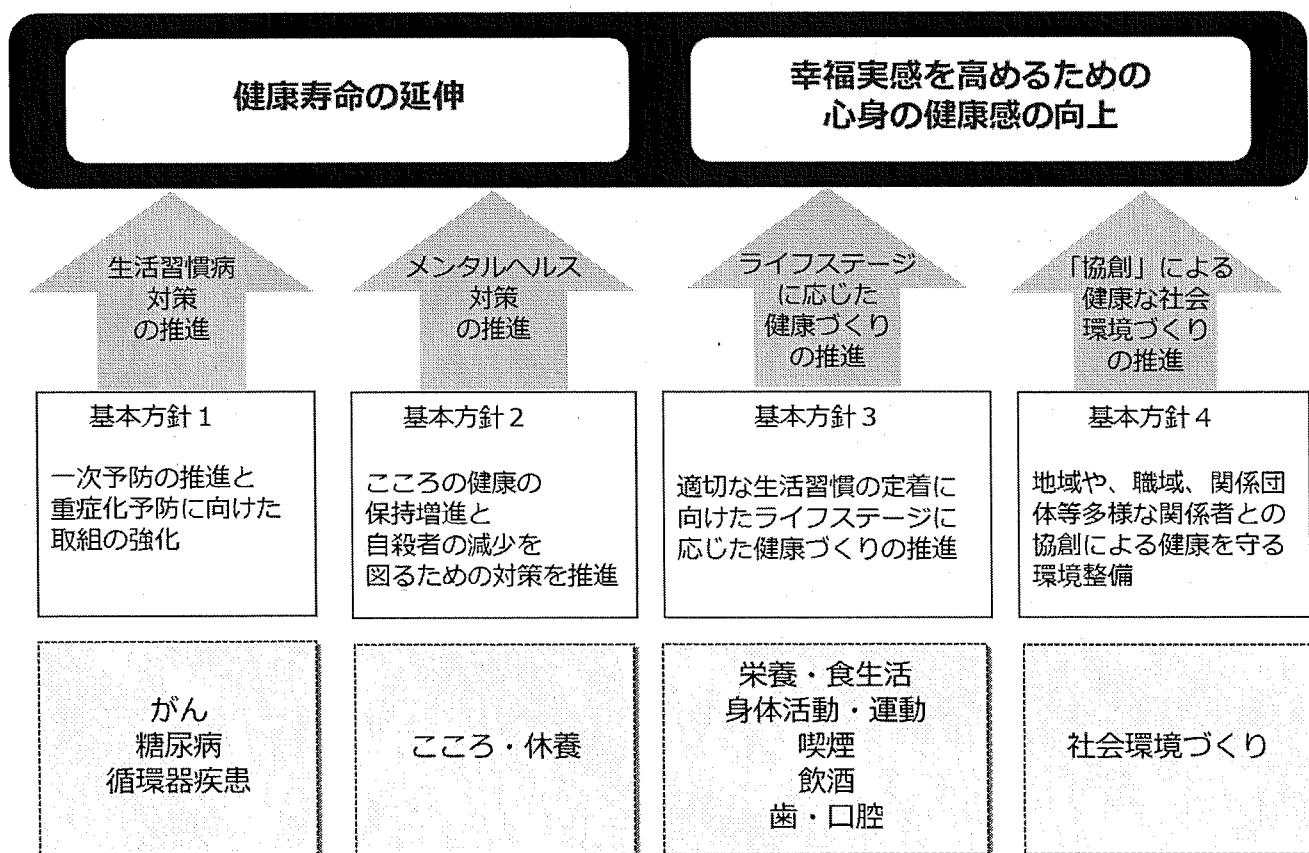
1 全般的な評価

現計画では、全体目標である「健康寿命の延伸」と「幸福実感を高めるための心身の健康感の向上」の達成に向けて、4つの基本方針を定め、各分野に評価指標および目標値を設定しています。

(4つの基本方針とその取組分野)

基本方針	取組分野
生活習慣病対策の推進	がん、糖尿病、循環器疾患
メンタルヘルス対策の推進	こころ・休養
ライフステージに応じた健康づくりの推進	栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、 飲酒、歯・口腔
「協創」による健康な社会環境づくりの推進	社会環境づくり

三重の健康づくり基本計画(H25~H34)



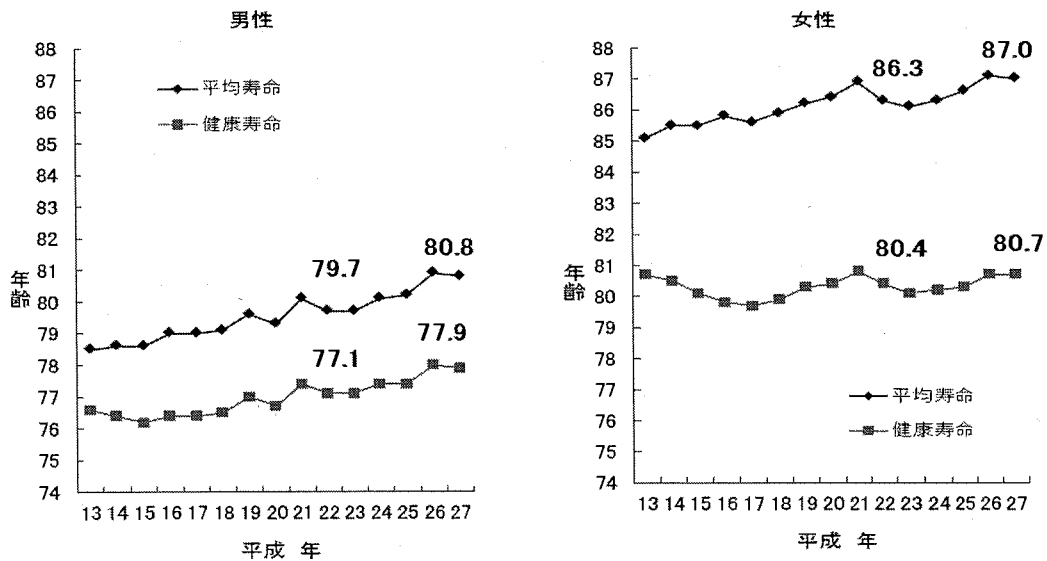
(1) 全体目標の評価指標と進捗状況

No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
1	健康寿命	男性	77.1 歳	22	77.9 歳	27	平均寿命 の伸びを上 回る健康寿 命の延伸	-	C
		女性	80.4 歳		80.7 歳			-	C
2	健康であると感じている人の割合		74.4 %	23	73.3 %	28	増加	-	C

中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

○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営むことができる期間」をいい、本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに算定しています。平成 22 (2010) 年と平成 27 (2015) 年と比較すると、健康寿命は、男性では 0.8 歳、女性では 0.3 歳伸びているのに対し、平均寿命は、男性では 1.1 歳、女性では 0.7 歳伸びています。健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを若干下回っているものの、健康寿命、平均寿命とも延伸傾向であり、状況は悪化していないことから、中間評価は「変わらない」としています。

【評価指標 No. 1】 健康寿命と平均寿命の推移

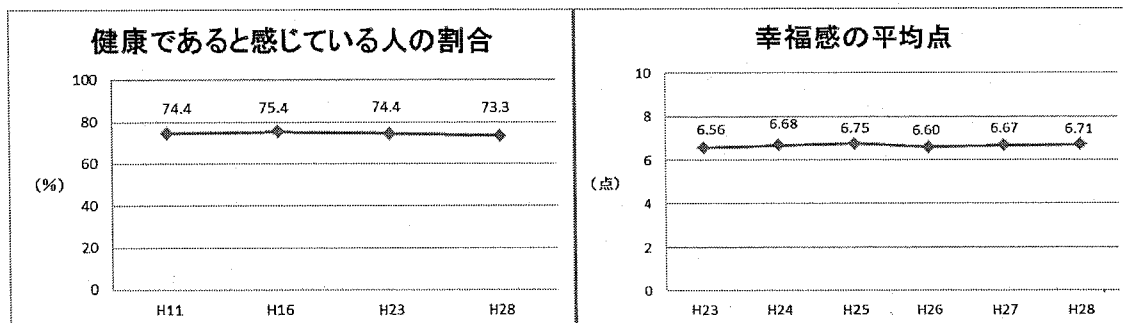


出典：三重県健康づくり課試算

○健康であると感じている人の割合は、74.4% (H23) から73.3% (H28) に1.1ポイント減少しましたが、統計的な有意性はなく、平成11(1999)年から横ばい傾向です。

○幸せであると感じている人(幸福感)についても、6.56点(H23)から6.71点(H28)と横ばい傾向です。

【評価指標No. 2】



出典：三重県 県民健康意識調査

出典：三重県 みえ県民意識調査

全体目標および10分野の50指標81項目(再掲1指標2項目を含む)について、その進捗状況は次のとおりです。

(全項目の進捗状況)

策定時の値と直近値の比較	項目数 (再掲の項目を除く)	割合
A 達成している	19	24.1 %
B 改善している	32	40.5 %
C 変わらない	14	17.7 %
D 悪化している	13	16.5 %
E 把握方法が異なるため評価困難	1	1.3 %
計	79	

○「がん検診受診率」や「特定健診受診率」、「健康について気をつけている人の割合」など、51項目(64.6%)が「A達成している」、「B改善している」でした。

○「健康であると感じている人」や「ストレスにうまく対処できる人」など、14項目(17.7%)が「C変わらない」でした。

○「野菜摂取量」や「日常生活における歩数」など、13項目(16.5%)が「D悪化している」でした。

○達成している項目

がん	市町事業におけるがん検診受診率（子宮頸がん）
糖尿病	糖尿病を強く疑われる人の増加倍率 糖尿病年齢調整死亡率（男性） 糖尿病年齢調整死亡率（女性）
循環器疾患	メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳女性） 虚血性心疾患年齢調整死亡率（男性） 虚血性心疾患年齢調整死亡率（女性） 脳血管疾患年齢調整死亡率（男性） 脳血管疾患年齢調整死亡率（女性）
こころ・休養	自殺死亡率
栄養・食生活	男性（30～49歳）の肥満者の割合 女性（20～29歳）のやせの人の割合 65歳以上の低栄養傾向の人の割合
喫煙	喫煙率（未成年（15～19歳）女性） 公共の場における分煙実施率（県施設）
歯・口腔	自分の歯を多く有する人の割合（60歳で24本以上） 自分の歯を多く有する人の割合（80歳で20本以上）
社会環境づくり	健康について気をつけている人の割合 ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合

○改善している項目

がん	市町事業におけるがん検診受診率（乳がん） 市町事業におけるがん検診受診率（大腸がん） 市町事業におけるがん検診受診率（肺がん）
糖尿病	特定健診受診率 特定保健指導実施率
循環器疾患	脂質異常症有病者推定率（40～74歳男性） 脂質異常症有病者推定率（40～74歳女性） 高血圧症有病者推定率（40～74歳男性） 高血圧症有病者推定率（40～74歳女性） メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳男性）
こころ・休養	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 こころ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企業の割合（従業員99人以下）

こころ・休養	こころ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企業の割合（従業員 100 人以上）
栄養・食生活	肥満傾向にある子どもの割合（15～18 歳） 成人 1 日あたりの平均食塩摂取量 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） ヘルシーメニューや栄養情報を提供する飲食店および小売店数 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 共食の割合
身体活動・運動	運動習慣者の割合（男性） 運動習慣者の割合（女性） ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合
喫煙	喫煙率（成人） 喫煙率（未成年（15～19 歳）男性） 「たばこの煙の無いお店」登録数
飲酒	毎日飲酒する人の割合（未成年（15～19 歳））
歯・口腔	むし歯のない幼児の割合（3 歳児） むし歯のない生徒の割合（12 歳児） 進行した歯周疾患を有する人の割合（40～44 歳） 定期的に歯科検診を受ける成人の割合 みえ 8 0 2 0 運動推進員登録者数
社会環境づくり	健康増進計画を策定する市町数

○変わらない項目

全体	健康寿命（男性） 健康寿命（女性） 健康であると感じている人の割合
がん	がんによる年齢調整死亡率 市町事業におけるがん検診受診率（胃がん）
こころ・休養	ストレスにうまく対処できる人の割合 日常生活において孤立感を強く感じる人の割合 睡眠による休養が十分取れていない人の割合 眠るためにアルコールを用いる人の割合
栄養・食生活	肥満傾向にある子どもの割合（12～14 歳） 1 日 3 食食べている人の割合（中学 3 年生） 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（女性）

喫煙	公共の場における分煙実施率（市町施設）
飲酒	毎日飲酒する人の割合（成人）

○悪化している項目

栄養・食生活	自分の食生活に満足している人の割合 肥満傾向にある子どもの割合（6～11歳） 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率（30～59歳） 成人1日あたりの平均野菜摂取量 成人1日あたりの果物摂取量100g未満の人の割合 成人1日あたりの平均カルシウム摂取量 1日3食食べている人の割合（小学6年生） 1日3食食べている人の割合（20～39歳男性） 1日3食食べている人の割合（20～39歳女性）
身体活動・運動	日常生活における歩数（成人男性） 日常生活における歩数（成人女性）
歯・口腔	進行した歯周疾患を有する人の割合（60～64歳）
社会環境づくり	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

○評価困難とした項目とその理由

糖尿病	糖尿病に対する新規透析導入数 (理由) 厚生労働省のNDB (National Data Base) のデータ抽出方法が毎年異なるため
-----	--

(2) 課題

- 全体目標の2つの指標について、達成に向けて、取組をさらに充実していくことが必要です。健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを下回っているということは、日常生活に制限のある「不健康な期間」が広がっていることを意味します。今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費を消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会的負担の軽減も期待できます。また、平成27(2015)年の平均寿命と健康寿命の差では、男性の2.9歳に比べると、女性は6.3歳と大きく、この差を縮めていくための取組が必要です。なお、健康寿命は、出生、死亡のほか、転入、転出による人口移動も影響するため、今後、この点についても留意が必要です。

- 各分野の評価指標については、取組の成果により多くの達成・改善が見られています。しかし、「栄養・食生活」分野においては、21項目中9項目が「D悪化している」となり、特に20～40歳代の女性は野菜摂取量が少なく、平均脂肪エネルギー比率が高い状況です。「身体活動・運動」分野においては、5項目中2項目が「D悪化している」となり、男女とも日常生活における歩行数が減少しています。日々の生活習慣に関する項目において課題が多く見られ、これらの生活習慣の改善が必要です。
- 全体目標のほか、「こころ・休養」分野において「C変わらない」評価が8項目中4項目あります。ストレスとうまく付き合うことは、こころの健康に欠かせないため、ストレスに対する対処能力を高めることが必要です。

(3) 今後の進め方

- 生活習慣に関する項目が改善されていないため、20～40歳代の女性を中心に、食生活や運動などの生活習慣の改善の取組を強化します。
- 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、ストレス対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療、重症化予防、高齢者が要介護状態とならないよう低栄養予防や運動器の維持など、生涯をとおした県民全ての健康づくりに取り組みます。
- 全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、健康づくりに無関心な県民に対し、アプローチの手法を工夫するなどの対策を検討し、さまざまな関係機関・団体と協働し、健康づくりを推進します。

2 分野別の評価

(1) がん

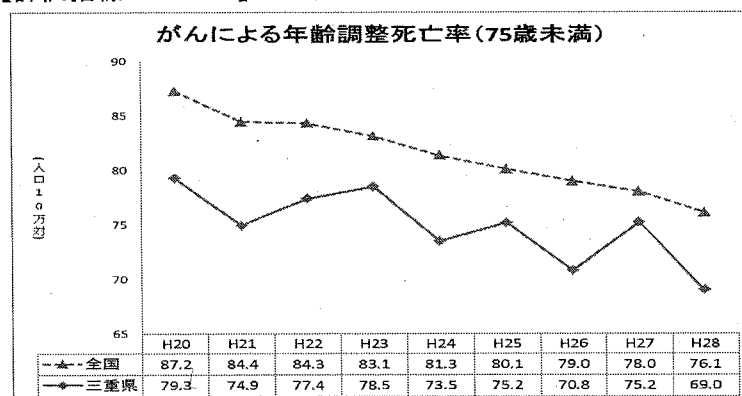
①評価指標とその進捗状況

No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
3	がんによる年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	75歳未満	78.5 (全国平均 83.1)	23	69.0 (全国平均 76.1)	28	全国平均より マイナス 10%以上 (H29)	-	C
4	市町事業におけるがん検診受診率	乳がん	20.8%	22	37.8%	26	50.0 (H29)%	58	B
		子宮頸がん	26.7%		54.2%		50.0 (H29)%	118	A
		大腸がん	20.5%		30.0%		40.0 (H29)%	49	B
		胃がん	8.0%		9.8%		40.0 (H29)%	6	C
		肺がん	20.2%		23.0%		40.0 (H29)%	14	B

中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

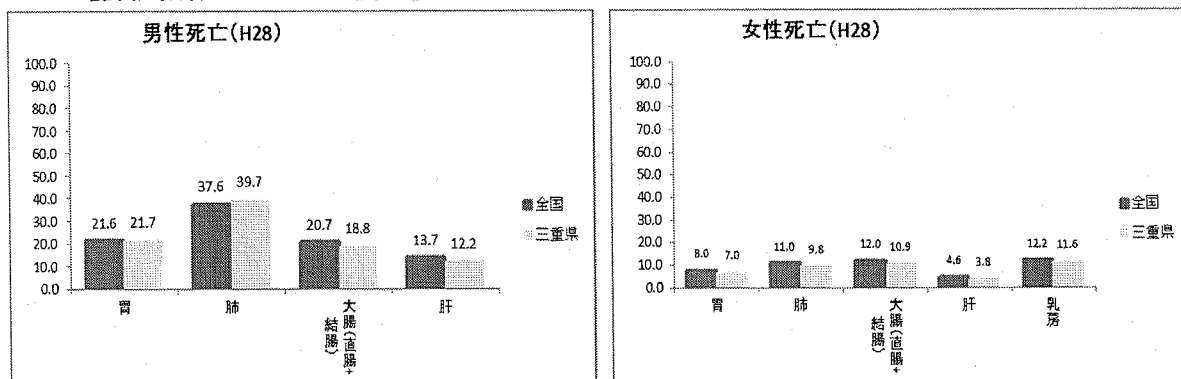
○がんによる75歳未満の年齢調整死亡率は、全国平均と比較して低い水準ですが、今後もこの状況を維持するだけでなく、さらなる減少をめざし、全国平均より10%以上減少させるという高い目標を設定しています。平成28(2016)年においては、全国平均より9.3%の減少にとどまっていますが、平成23(2011)年の78.5から69.0に減少しています。また、平成26(2014)年には、全国平均より10.4%の減少となり、目標に達しています。増減を繰り返しながら減少し、常に全国平均を下回っており、状況としては改善に向かっているため、「変わらない」と評価しています。

【評価指標No. 3】



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」をもとに作成

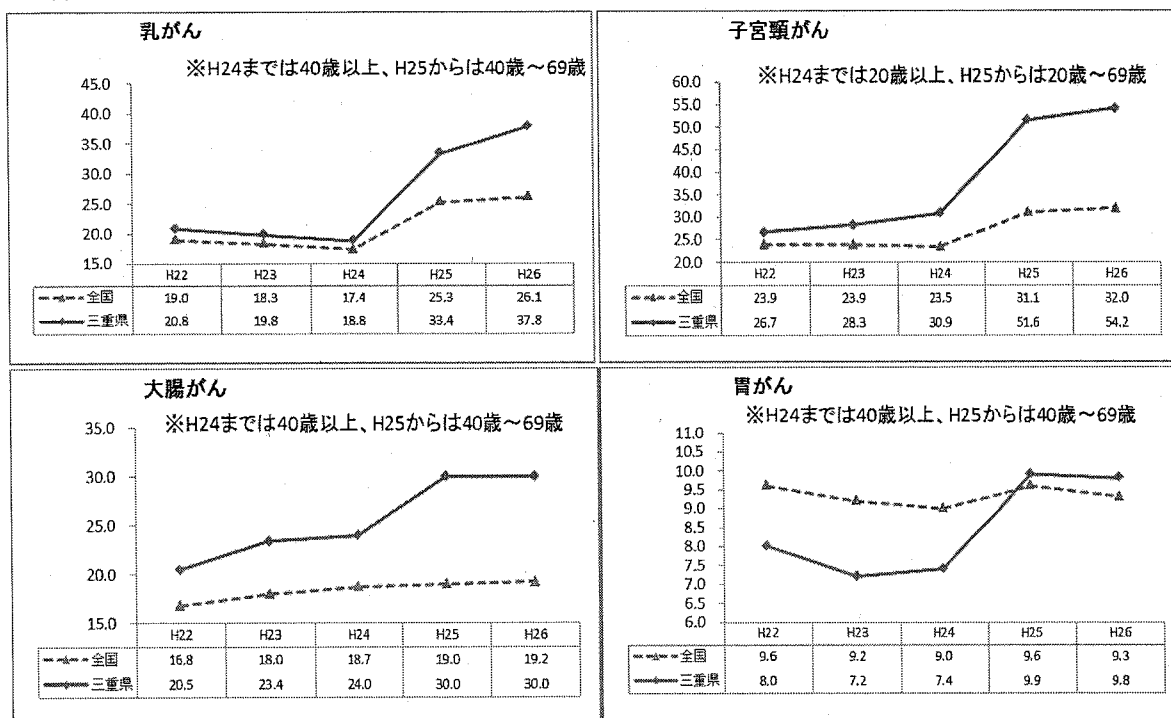
【評価指標 No. 3 に関連】 主ながんの年齢調整死亡率

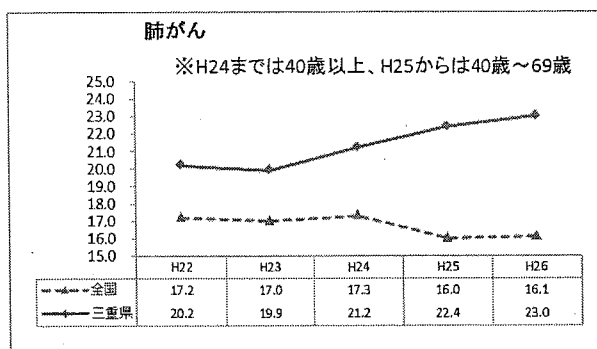


出典：厚生労働省 人口動態統計

- 市町事業におけるがん検診受診率は、子宮頸がんでは26.7% (H22) から54.2% (H26) に増加し、平成29 (2017) 年度の目標値である50.0%に達しています。
- 乳がんでは20.8% (H22) から37.8% (H26)、大腸がんでは20.5% (H22) から30.0% (H26)、肺がんでは20.2% (H22) から23.0% (H26) に増加し改善しています。
- 胃がんでは8.0% (H22) から9.8% (H26) と1.8ポイント増加していますが、その進捗率は6%とわずかであり、ほとんど変わりません。
- 各がん種とも全国平均を上回ってはいますが、胃がん、肺がんは全国的にも受診率が低い状況です。

【評価指標 No. 4】 市町事業におけるがん検診受診率





出典：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

②がん分野に影響を及ぼす他の評価指標の進捗状況

- 30～49歳の男性の肥満（BMI 25.0以上）の人の割合は、減少（H23:35.2%→H28:28.7%）しています。
- 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率は、増加（H23:26.6%→H28:28.0%）しています。
- 成人1日あたりの平均食塩摂取量については、減少（H23:10.6g→H28:9.7g）しているものの、男性では72.2%、女性では59.3%の人が平成34（2022）年度の目標値である8.0gに達していません。
- 成人1日あたりの平均野菜摂取量は減少（H23:278g→H28:244g）し、全ての年代で平成34（2022）年度の目標値である350gに達していません。また、男性79.2%、女性83.6%の人が目標値に達していません。特に女性の20～40歳代は摂取量が少ない傾向です。
- 日常生活における歩数については、男女とも減少（男性H23:7,432歩→H28:6,717歩、女性H23:6,687歩→H28:6,240歩）しています。
- 運動習慣者の割合については、男女とも増加（男性H23:35.1%→H28:38.7%、女性H23:26.9%→H28:30.9%）しています。
- 成人の喫煙率は、減少（H22:20.3%→H28:17.7%）しており、全国と比べても低い割合です。

③取組の状況

（情報発信・啓発）

- 三重県立図書館と連携し、がん予防などの普及啓発を行いました。また、がん診療連携拠点病院などにおいて、市民公開講座が行われました。
- ウイルス性肝炎は、副作用が少なく効果の高い新しい治療薬も開発されてきており、早期発見・早期治療により重症化を防ぐことができることから、肝炎ウイルス検査の普及啓発を行いました。
- 子宮頸がんの早期発見のため、がん診療連携拠点病院などにおいて、普及啓発が行われました。

○世界禁煙デー（5月31日）にあわせ、三重県庁県民ホールや駅、スーパーなどで、たばこ対策に関する普及啓発を行いました。

○食生活とがん予防に関する知識の普及のため、出前トークを行いました。

○食生活とがん予防に関する知識を子どもの頃から身につけられるよう、児童生徒を対象としたがん教育を行いました。

○がん患者の治療と仕事の両立ができる環境を整備するため、事業者に対してがんに関する正しい知識の普及啓発を行いました。

（人材育成）

○医療従事者を対象とした緩和ケア研修をがん診療連携拠点病院などで行い、平成28（2016）年度末現在で1,303人の医師が修了しました。

（環境づくり）

○子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）のワクチンについて、現在、積極的な接種勧奨は差し控えられており、接種のあり方について、国は科学的知見を収集した上で総合的に判断することとしています。

○県民に質の高いがん医療を提供するため、がん診療施設や設備の整備に要する経費に対して補助を行いました。

○病院・診療所間のがん診療連携や地域における緩和医療に取り組む団体に補助を行い、県内のがん診療連携体制を推進しました。

○都道府県がん診療連携拠点病院である三重大学医学部附属病院を中心に、地域がん診療連携拠点病院、三重県がん診療連携準拠点病院などと連携して、がん診療体制の整備を進めました。また、医科歯科連携についても、がん患者医科歯科連携協定を締結し取組を進めました。

○三重県がん相談支援センターにおいて、がん患者およびその家族等に対する相談支援、就労相談、情報提供などを行いました。

○平成23（2011）年、24（2012）年症例のデータを地域がん登録報告書として取りまとめました。平成24（2012）年症例の報告書は国際的ながん登録の精度指標の水準をクリア（DCO7.2%、10%以下で有効とされる）し、有効に活用できる情報となりました。

○平成28（2016）年度末現在、「たばこの煙の無いお店」として428店を登録しました。

④課題

○本県におけるがんによる年齢調整死亡率（75歳未満）は、全国と比較して低い水準ですが、今後もさらなる減少をめざし、引き続きさまざまな施策に取り組むことが必要です。

○がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を着実に低下させていくためには、がんに罹る県民を減らすことが重要であり、予防のための施策を一層充実させていくことが必要です。

○早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率および精密検査受診率を向上させていくことが必要です。

⑤今後の進め方

(情報発信・啓発)

○喫煙率は、全国より低い水準となっているものの、男性の肺がんによる年齢調整死亡率が全国より高いことから、喫煙対策に引き続き取り組むとともに、未成年者の喫煙率0%をめざします。

・世界禁煙デー（5月31日）および禁煙週間（5月31日～6月6日）における普及啓発

○ウイルスや細菌の感染が原因となるがんに関する正しい知識の普及啓発を進めます。

・肝炎ウイルス検査の普及啓発

○がんの早期発見・早期治療につながるよう、がん検診の重要性に関する普及啓発を進めます。

・関係機関と連携したがん検診の普及啓発

・女性の健康週間（3月1日～3月8日）にあわせ、乳がんや子宮頸がん検診受診の普及啓発

○子どもの頃から、がんについて正しく理解し、また、自他の健康や命の大切さについて主体的に考えることができるよう、医療機関や県教育委員会などの関係機関と連携した学校におけるがん教育を進めます。

・児童生徒を対象としたがん教育の実施

(人材育成)

○がんと診断された時からの緩和ケアが適切に提供されるよう、医師をはじめとする医療従事者に対する緩和ケア研修を行い、基本的な緩和ケアを実践できる人材育成に取り組みます。

・がん診療連携拠点病院などにおける緩和ケア研修の実施

(環境づくり)

○受診対象者への個別の受診勧奨・再勧奨や受診者の利便性の向上などの取組により、がん検診および精密検査の受診率向上を図ります。また、質の高いがん検診を提供できるよう、三重県がん検診精度管理検討委員会において、がん検診の精度管理を行います。

・三重県がん検診精度管理検討委員会の実施

○県民一人ひとりの禁煙・分煙意識は高まり、公共の場や医療機関、職場における分煙も進んできました。引き続き、「たばこの煙の無いお店」促進事業などの受動喫煙防止対策を進めます。

・「たばこの煙の無いお店」の登録の促進

○がん患者の口腔管理を連携・協力して行うことにより、がんの治療効果の向上やがん患者の療養上の生活の質の向上をめざします。

・がん患者の口腔ケアなどの口腔管理における医科歯科連携の促進

○がん対策基本法第12条第1項に基づき、「三重県がん対策戦略プラン」を県のがん対策推進計画として位置づけ、さまざまな取組を実施しています。平成30(2018)年度からは、「三重県がん対策推進計画(第4期三重県がん対策戦略プラン)」を展開し、がん対策の充実を図ります。

目標値の再設定

○がんによる年齢調整死亡率は、「三重県がん対策推進計画(第4期三重県がん対策戦略プラン)」と整合を図り、平成34(2022)年度の目標値を全国平均よりマイナス10%以上とします。

○市町事業におけるがん検診受診率は、「三重県がん対策推進計画(第4期三重県がん対策戦略プラン)」と整合を図り、全てのがん種において、平成34(2022)年度の目標値を50%とします。

No	評価指標	条件	策定時	現目標値	新目標値
3	がんによる年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	75歳未満	78.5 国 83.1 (H23)	目標値 全国平均より マイナス10%以上(H29) 直近値 69.0 (H28) 全国値 76.1 (H28)	全国平均より マイナス 10%以上 (H34)
4	市町事業における がん検診受診率	乳がん	20.8% (H22)	目標値 50.0% (H29) 直近値 37.8% (H26)	50% (H34)
		子宮頸がん	26.7% (H22)	目標値 50.0% (H29) 直近値 54.2% (H26)	50% (H34)
		大腸がん	20.5% (H22)	目標値 40.0% (H29) 直近値 30.0% (H26)	50% (H34)
		胃がん	8.0% (H22)	目標値 40.0% (H29) 直近値 9.8% (H26)	50% (H34)
		肺がん	20.2% (H22)	目標値 40.0% (H29) 直近値 23.0% (H26)	50% (H34)

(2) 糖尿病

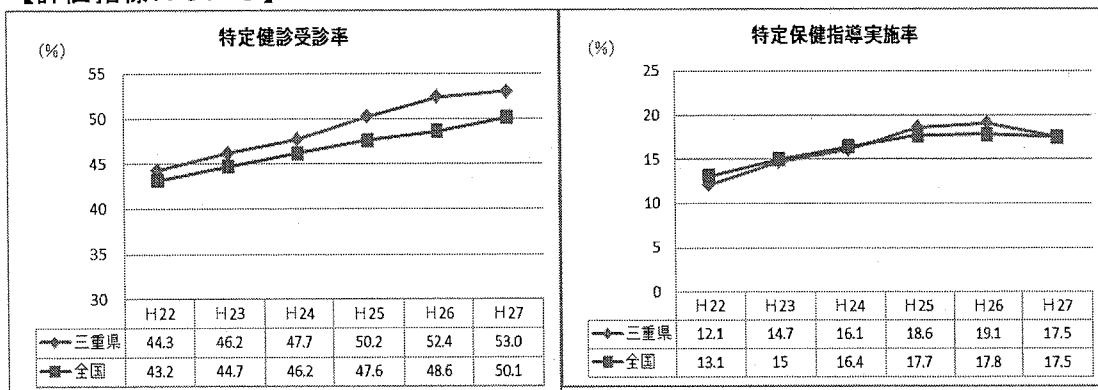
①評価指標とその進捗状況

No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
5	特定健診受診率・特定保健指導実施率	特定健診	44.3%	22	53.0%	27	70.0 (H29)	34	B
		特定保健指導	12.1%					17.5%	45.0 (H29)
6	糖尿病を強く疑われる人(ヘモグロビンA1c検査(NGSP値)6.5%以上の人)の増加倍率	40~74歳	1.42	22	1.06	27	1.10	113	A
7	糖尿病に対する新規透析導入数(入院・外来合計)		343件	22	-件	-	新規導入数の減少	-	E
8	糖尿病年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性	6.7	22	5.3	28	6.0	200	A
		女性	3.4					2.4	3.1

中間評価 A達成している B改善している C変わらない D悪化している E評価困難

- 特定健診受診率は44.3%(H22)から53.0%(H27)に増加し改善しています。全国平均を上回っていますが、平成29(2017)年度の目標値である70.0%に達していません。
- 特定保健指導実施率は12.1%(H22)から17.5%(H27)に増加し改善していますが、平成29(2017)年度の目標値である45.0%に達していません。

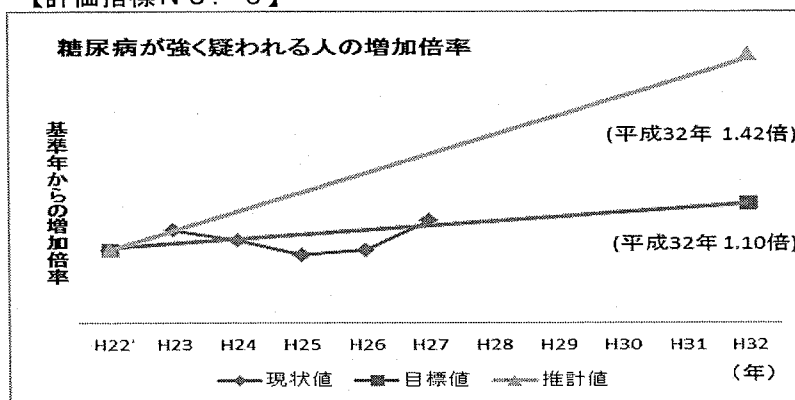
【評価指標No. 5】



出典： 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

○糖尿病を強く疑われる人の増加倍率は、基準年である平成22(2010)年から1.06倍(H27)となっており、策定時の増加予想倍率を下回る伸びとなっています。平成34(2022)年度の目標値である1.10倍に対し、この5年間で目標値に沿った推移で改善しています。

【評価指標No. 6】



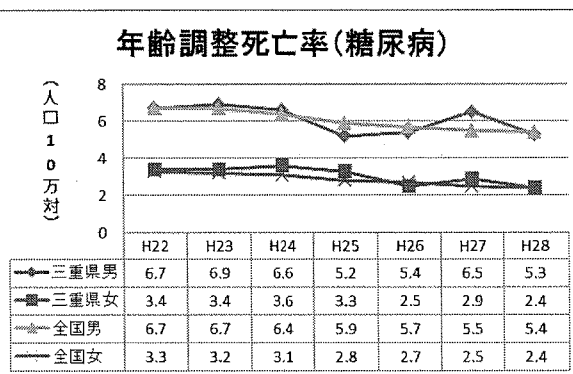
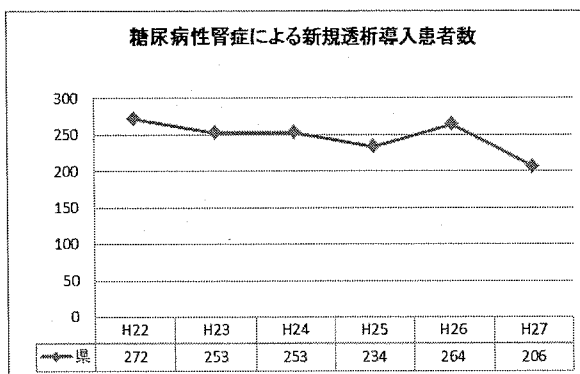
出典：三重県国民健康保険団体連合会 特定健診データ

○糖尿病に対する新規透析導入数は、国が公表するNDB (National Database) を用いていますが、毎年、データの抽出方法が異なるため、評価が困難です。健康日本21(第2次)では、同評価指標で日本透析医学会のデータを用いています。これによると、三重県は、全国と同様、横ばい傾向です。

○糖尿病年齢調整死亡率(人口10万人あたり)は、男性では6.7(H22)から5.3(H28)に減少し、平成34(2022)年度の目標値である6.0に達しています。女性においても3.4(H22)から2.4(H28)に減少し、平成34(2022)年度の目標値である3.1に達しています。しかし、全国的にみると、本県は、男女ともに年齢調整死亡率が高い傾向にあり、平成27(2015)年における都道府県順位は高い方から男性は13位、女性は11位となっています。また、平成26(2014)年患者調査において、年齢調整受療率が全国で最も高くなっています。

【評価指標No. 7に関連】

【評価指標No. 8】



出典：日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現状をもとに作成

出典：厚生労働省 人口動態調査

②糖尿病分野に影響を及ぼす他の評価指標の進捗状況

- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の割合は、男女とも減少（男性 H23:28.7%→H28:27.9%、女性 H23:8.6%→H28:6.0%）しており、女性は平成 34（2022）年度の目標値である 6.5%に達しています。
- 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率は、増加（H23:26.6%→H28:28.0%）しています。
- 成人1日あたりの平均食塩摂取量については、減少（H23:10.6g→H28:9.7g）しているものの、男性では 72.2%、女性では 59.3%の人が平成 34（2022）年度の目標値である 8.0g に達していません。
- 成人1日あたりの平均野菜摂取量は減少（H23:278g→H28:244g）し、全ての年代で平成 34（2022）年度の目標値である 350g に達していません。また、男性 79.2%、女性 83.6%の人が目標値に達していません。女性の 20～40 歳代は摂取量が少ない傾向です。
- 日常生活における歩数については、男女とも減少（男性 H23:7,432 歩→H28:6,717 歩、女性 H23:6,687 歩→H28:6,240 歩）しています。
- 運動習慣者の割合については、男女とも増加（男性 H23:35.1%→H28:38.7%、女性 H23:26.9%→H28:30.9%）しています。

③取組の状況

（情報発信・啓発）

- 企業、関係機関・団体、医療機関などと連携し、県民健康の日のイベントやみえの食フオーラム、医師会主催の健康教育講演会、市町主催の健康に関するイベントなどで、食生活や運動、禁煙などの生活習慣に関する普及啓発を行い、疾病の予防に取り組みました。
- 企業と連携した「食塩エコ～社員食堂節塩モデル事業～」を行い、生活習慣病予防の食習慣の定着を図りました。
- 「健康づくり応援の店」の登録を行うとともに、県が推進するさまざまな健康情報の発信を行いました。
- 県民や食育関係者を対象に、糖尿病専門医師による糖尿病発症予防と重症化予防の講演を行いました。
- 平成 25（2013）年度から、三重県栄養士会において糖尿病が疑われる人や肥満症の人を中心に食生活相談会を行い、糖尿病発症予防と重症化予防に取り組みました。
- 平成 25（2013）年度から、CKD（慢性腎臓病）に関する正しい知識の普及のため、三重CKD委員会において県民公開講座を実施しました。

（人材育成）

- 特定健診の受診率向上のため、がん検診との同時実施について市町に呼びかけました。また、特定保健指導の質の向上のため、特定保健指導の従事者に対し研修会を実施しました。

(環境づくり)

- 三重県歯科医師会において、医科歯科連携会議や研修会を実施し、糖尿病患者の口腔管理における医科連携の推進を図りました。
- 三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等により全県的に取組を進めていくために、三重県医師会、三重県糖尿病対策推進会議、三重県保険者協議会および本県は、「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」を締結しました。

④課題

- 日頃から、県民一人ひとりが自身の健康意識を高められるよう、多様な機会をとらえて、生活習慣病対策の普及啓発が必要です。
- 年齢調整受療率が全国で最も高く、また、糖尿病に関連した食生活や運動の指標は改善していないため、引き続き予防対策の強化が必要です。
- 特定健診の受診率や特定保健指導の実施率は、増加傾向ですが目標に達していません。早期発見・早期治療による糖尿病の重症化予防を図るため、協定締結団体とともになお一層、受診率・実施率向上に向けた取組が必要です。
- 糖尿病の予防方法や、治療の継続が糖尿病の悪化や合併症予防につながることにについて、引き続き県民に対し啓発が必要です。
- 糖尿病患者の口腔ケアが充実するよう、より多くの医科医療機関と歯科医療機関の連携が必要です。

⑤今後の進め方

(情報発信・啓発)

- 引き続き企業や保険者などと連携して、食生活や運動習慣の改善に取り組みます。
 - ・「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔」、「社会環境づくり」の分野に記載
 - 関係機関・団体との連携のもと予防や治療を継続することで、悪化や合併症を防ぐことを県民へ啓発します。
 - ・県民公開講座の実施、生活習慣病予防食生活相談会の実施
- (人材育成)
- 特定健診・特定保健指導が効果的・効率的に行われるよう、保険者などと連携して引き続き関係者の人材育成に努めます。
 - ・特定健診・特定保健指導従事者を対象とした研修会の実施
- (環境づくり)
- 糖尿病の発症予防や重症化予防のために、市町や保険者などと連携し、特定健診におけるハイリスク者や未受療者、治療中断者、健診未受診者への受診勧奨や保健指導を進めます。

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等による保険者と医療機関の連携の促進
- 糖尿病患者の口腔ケアが充実するよう、医科医療機関と歯科医療機関の連携を進めます。
- ・医科歯科連携推進会議の実施

目標値の再設定

○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、「第二期三重県医療費適正化計画」に準じて目標値を設定しています。平成 30 (2018) 年度から平成 35 (2023) 年度の「第三期三重県医療費適正化計画」においては、目標値の変更がないため、これに準じて平成 29 (2017) 年度の数値を変更せず、平成 34 (2022) 年度の目標値として再設定します。

No	評価指標	条件	策定時	現目標値	新目標値
5	特定健診受診率・ 特定保健指導実施率	特定健診	44.3% (H22)	目標値 70.0% (H29) 直近値 53.0% (H27)	70.0% (H34)
		特定保健指導	12.1% (H22)	目標値 45.0% (H29) 直近値 17.5% (H27)	45.0% (H34)

評価指標の見直し

- 生活習慣病対策の対象である2型糖尿病については、気付かないうちに発症し進行します。つまり症状がない状態のまま糖尿病が進行し、重篤な合併症をもって初めて診断されることがあります。糖尿病に関する知識の普及や特定健診受診率、特定保健指導実施率向上の取組により、適切な受療につなげ、糖尿病発症予防や重症化を抑制することが必要です。特定健診の受診率が向上すると、これまで未受診だったことから見つからなかった糖尿病が強く疑われる人や糖尿病の可能性を否定できない人が発見され、受療の必要な人が増加すると考えられます。高齢化の進展もあいまって、今後糖尿病が強く疑われる人の割合は、ますます増加すると考えられることから、予防に重点を置いた指標を設定します。
- これまで指標としていた「糖尿病年齢調整死亡率（人口10万人あたり）」については、予防に重点をおくことにより見直すこととします。
- 健康なときからの生活習慣病予防対策が重要であることから、「糖尿病の可能性を否定できない人の割合」を新たに指標として追加します。全国では平成24(2012)年から平成28(2016)年の4年間で1割減少していることから、平成34(2022)年度の目標値を現状値より1割減とします。
- 「糖尿病が強く疑われる人の割合」について、条件を性別、年齢階級別で評価すること

とし、前述のとおり増加することが予想されるため、取組を進め、平成 34（2022）年度の目標値を現状値より「減少」とします。

○評価困難であった「糖尿病に対する新規透析導入数」のデータソースを国と同様に日本透析医学会とします。評価指標は「糖尿病性腎症による新規透析導入患者数」とし、平成 34（2022）年度の目標値を現状値より「減少」とします。また、全国比較が可能となるよう、人口 10 万人あたりの数値を併記することとします。

No	評価指標	条件	直近値	新目標値
6	糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c（NGSP 値）6.0～6.5%未満）の割合	男性（40～49 歳）	4.3%（H28）	3.9%（H34）
		男性（50～59 歳）	8.2%（H28）	7.4%（H34）
		男性（60～69 歳）	13.8%（H28）	12.4%（H34）
		女性（40～49 歳）	2.0%（H28）	1.8%（H34）
		女性（50～59 歳）	6.3%（H28）	5.7%（H34）
		女性（60～69 歳）	12.1%（H28）	10.9%（H34）
7	糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上）の割合	男性（40～49 歳）	5.2%（H28）	減少
		男性（50～59 歳）	10.7%（H28）	
		男性（60～69 歳）	12.6%（H28）	
		女性（40～49 歳）	1.4%（H28）	減少
		女性（50～59 歳）	3.9%（H28）	
		女性（60～69 歳）	6.8%（H28）	
8	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	~	206 人（H27） （10 万人あたり 11.1 人）	減少

(3) 循環器疾患

① 評価指標とその進捗状況

No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
9	脂質異常症有病者 (LDLコレステロール値140mg/dl以上の人) 推定率	男性(40~74歳)	26.4%	22	22.3%	27	19.8%	62	B
		女性(40~74歳)	36.0%		31.8%		27.0%	47	B
10	高血圧症有病者 (収縮期血圧140mmHg以上または 拡張期血圧90mmHg以上の人)推定率	男性(40~74歳)	31.9%	22	29.3%	27	24.9%	37	B
		女性(40~74歳)	28.8%		26.0%		21.6%	39	B
11	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 予備群の割合	男性(40~74歳)	28.7%	23	27.9%	28	21.5%	11	B
		女性(40~74歳)	8.6%		6.0%		6.5%	124	A
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	23	33.3	28	34.3	119	A
		女性	16.1		12.3		14.4	224	A
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	23	34.7	28	38.2	149	A
		女性	27.4		19.8		25.1	330	A

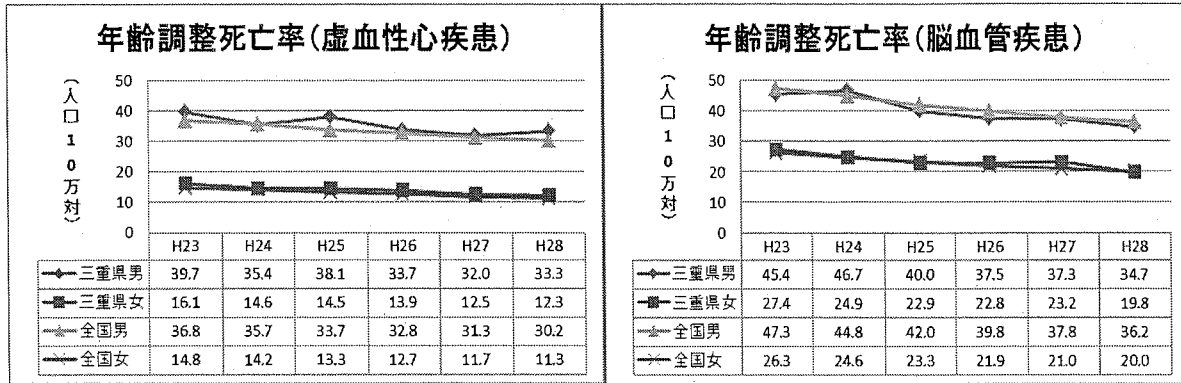
中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

- 脂質異常症有病者推定率は、男性では 26.4% (H22) から 22.3% (H27) に、女性では 36.0% (H22) から 31.8% (H27) に減少し改善しています。
- 高血圧症有病者推定率は、男性では 31.9% (H22) から 29.3% (H27) に、女性では 28.8% (H22) から 26.0% (H27) に減少し改善しています。
- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の割合は、男性では 28.7% (H23) から 27.9% (H28) と 0.8 ポイント減少し、進捗率は 11%とわずかですが改善しています。一方、女性においては、8.6% (H23) から 6.0% (H28) に減少し、平成 34 (2022) 年度の目標値である 6.5%に達しています。
- 虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)は、男性では 39.7 (H23) から 33.3 (H28) に減少し、平成 34 (2022) 年度の目標値である 34.3 に達しています。女性においても 16.1 (H23) から 12.3 (H28) に減少し、平成 34 (2022) 年度の目標値である 14.4 に達しています。
- 脳血管疾患年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)は、男性では 45.4 (H23) から 34.7 (H28) に減少し、平成 34 (2022) 年度の目標値である 38.2 に達しています。女性にお

いても 27.4 (H23) から 19.8 (H28) に減少し、平成 34 (2022) 年度の目標値である 25.1 に達しています。

【評価指標 No. 12】

【評価指標 No. 13】



出典：厚生労働省 人口動態調査

②循環器疾患分野に影響を及ぼす他の評価指標の進捗状況

- 特定健診の受診率は、増加 (H22:44.3%→H27:53.0%) しているものの、平成 29 (2017) 年度の目標値である 70.0%に達していません。
- 30～49 歳の男性の肥満 (BMI 25.0 以上) の人の割合は、減少 (H23:35.2%→H28:28.7%) しています。
- 成人 1 日あたりの平均食塩摂取量については、減少 (H23:10.6g→H28:9.7g) しているものの、男性では 72.2%、女性では 59.3%の人が平成 34 (2022) 年度の目標値である 8.0g に達していません。
- 日常生活における歩数については、男女とも減少 (男性 H23:7,432 歩→H28:6,717 歩、女性 H23:6,687 歩→H28:6,240 歩) しています。
- 運動習慣者の割合については、男女とも増加 (男性 H23:35.1%→H28:38.7%、女性 H23:26.9%→H28:30.9%) しています。

③取組の状況

(情報発信・啓発)

- 企業、関係機関・団体、医療機関などと連携し、県民健康の日のイベントやみえの食フオーラム、医師会主催の健康教育講演会、市町主催の健康に関するイベントなどで、食生活や運動、禁煙などの生活習慣に関する普及啓発を行い、疾病の予防に取り組みました。また、県などが作成したパンフレット「脳卒中といわれた方のために」をもとに、医療機関などをとおして、広く県民に周知しました。
- 働く世代の循環器疾患対策のため、企業と連携した「食塩エコ～社員食堂節塩モデル事業～」を行い、生活習慣病予防の食習慣の定着を図りました。

(人材育成)

- 特定健診の受診率向上のため、がん検診との同時実施について市町に呼びかけました。
また、特定保健指導の質の向上を図るため、特定保健指導の従事者に対し研修会を実施しました。

④課題

- 循環器疾患に関連する食生活や運動の指標は改善していないため、引き続き予防対策の強化が必要です。
- 特定健診の受診率や特定保健指導の実施率は増加傾向ですが、目標に達していません。
早期発見・早期治療による循環器疾患の重症化予防を図るため、なお一層、受診率・実施率向上に向けた取組が必要です。

⑤今後の進め方

(情報発信・啓発)

- 循環器疾患の予防は、適切な食生活の実践、適度な運動、禁煙、節酒など、生活習慣の改善であることから、各分野の取組を推進します。
 - ・「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「喫煙」、「飲酒」、「社会環境づくり」の分野に記載
- 危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈などの管理を進めるため、かかりつけ医の定着を促進します。
 - ・ポスターなどによる普及啓発

(人材育成)

- 特定健診・特定保健指導が効果的・効率的に行われるよう、保険者などと連携して引き続き関係者の人材育成に努めます。
 - ・特定健診・特定保健指導従事者を対象とした研修会の実施

(4) こころ・休養

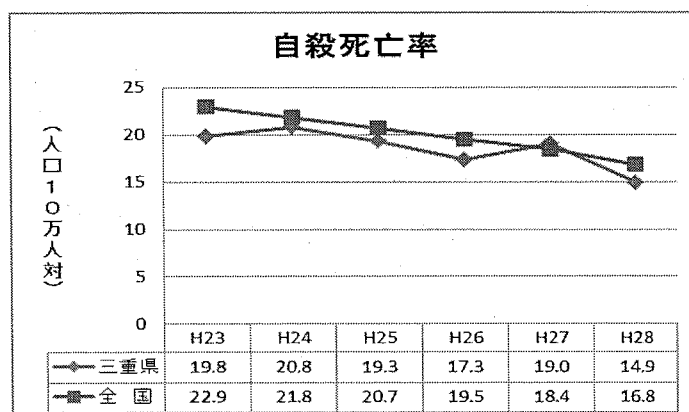
①評価指標とその進捗状況

No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
14	自殺死亡率 (人口10万人あたり)		19.8	23	14.9	28	16.1 (H28)	132	A
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	20歳以上	10.5%	22	9.5%	28	9.2%	77	B
16	こころ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企業の割合	従業員 99人以下	27.8%	23	64.2%	28	100 (H32)%	50	B
		従業員 100人以上	81.5%		93.2%		100 (H32)%	63	B
17	ストレスにうまく対処できる人の割合		69.4%	23	69.4%	28	増加	-	C
18	日常生活において孤立感を強く感じる人の割合		3.1%	23	3.4%	28	減少	-	C
19	睡眠による休養が十分取れていない人の割合		25.8%	23	26.9%	28	減少	-	C
20	眠るためにアルコールを用いる人の割合		13.6%	23	12.2%	28	減少	-	C

中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

○自殺死亡率は、19.8 (H23) から 14.9 (H28) に減少し、平成 28 (2016) 年度の目標値に達しています。全年代が減少傾向にある中、40 歳未満の自殺死亡率は横ばい傾向です。

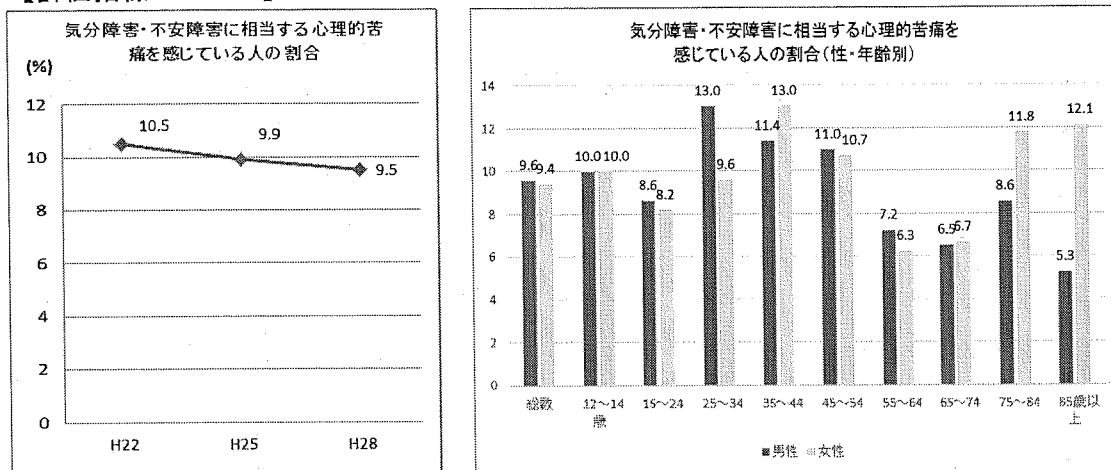
【評価指標No. 14】



出典：厚生労働省 人口動態統計

○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は、10.5% (H22) から 9.5% (H28) に減少し改善しています。性・年齢別では、12～14歳と25～54歳の男女および75歳以上の女性で平均値を上回っています。

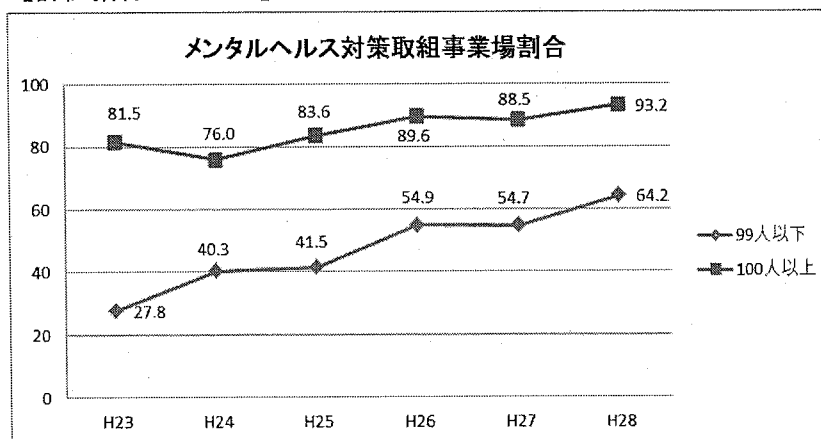
【評価指標No. 15】



出典：厚生労働省 平成28年国民生活基礎調査

○こころ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企業の割合は、従業員99人以下では27.8% (H23) から64.2% (H28) に増加し改善しています。従業員100人以上においても81.5% (H23) から93.2% (H28) に増加し改善しています。

【評価指標No. 16】

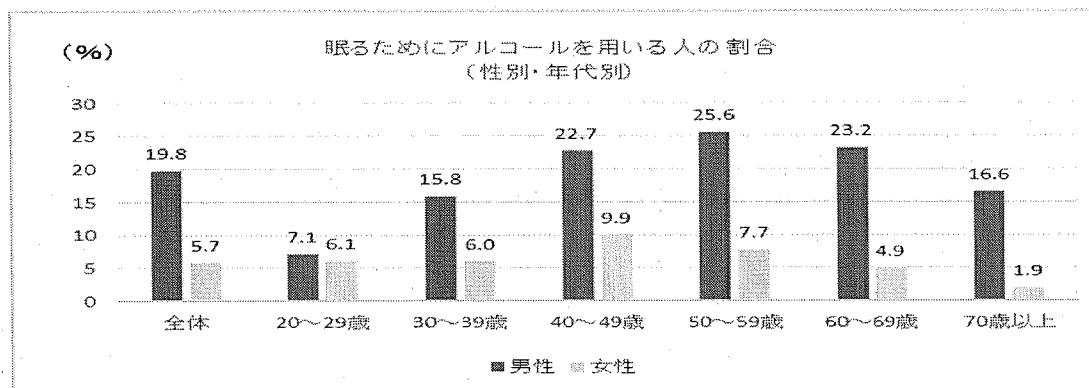


出典：三重労働局 年間安全衛生管理計画集計結果

○ストレスにうまく対処できている人の割合は、平成23(2011)年と同じ69.4% (H28) で変わりません。男性の30～49歳、女性の20～29歳で「できていない」、「どちらか」というとできていない人は3割を上回っています。職業別では、「できていない」、「どちらか」というとできていない人は、生産工程職で33.5%と最も高く、次いで学生の29.0%です。

- 日常生活において孤立感を強く感じている人の割合は、3.1% (H23) から 3.4% (H28) と 0.3 ポイント増加していますが、統計的な有意性はありません。「強く感じる」が 3.4%、「やや感じる」が 24.5%と両者を合わせると約 3 割の人が孤立感を感じており、男性の 40 歳代は 38.8%と最も高い状況です。
- 睡眠による休養が十分取れていない人の割合は、25.8% (H23) から 26.9% (H28) と 1.1 ポイント増加していますが、統計的な有意性はありません。男性では、20～59 歳で十分とれていない人の割合が約 3 割を上回り、女性では、20～59 歳で約 3 割の状況です。
- 眠るためにアルコールを用いる人の割合は、13.6% (H23) から 12.2% (H28) と 1.4 ポイント減少していますが、統計的な有意性はありません。性別では、男性が 19.8%で女性の約 4 倍多い状況です。また、男性では、40～69 歳でアルコールを用いる人が多く、2 割以上です。アルコールを飲む人は、睡眠で休養がとれていない割合が高くなる傾向です。

【評価指標 No. 20】



出典：三重県 平成 28 年度県民健康意識調査

②取組の状況

(情報発信・啓発)

- こころの健康を保つため日常のストレス対処法など県民公開講座を行いました。また、各保健所、市町においても、自殺やうつ、ストレス対処などの研修を行い普及啓発に努めました。
- 自殺対策情報センターのホームページにおいて、自殺者数の動向や相談窓口、支援情報を掲載したパンフレットなどの情報提供を行いました。また、関係機関・団体に対し、メールマガジン(センターだより)にて、自殺対策に関する情報を配信しました。

(人材育成)

- 身近な人が、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守ることを目的に、メンタルパートナー(ゲートキーパー)を平成 27(2015)年度までに 33,058 人養成しました。また、各保健所において、地域自殺・うつ対策ネットワーク会議を行い、関係機関・団体の連携に努めました。

- 医療・保健・福祉・司法など関係者を対象に相談窓口対応力向上研修を行い、支援者の資質向上を図りました。
- 内科などのかかりつけ医を対象に、うつ病対応力向上研修を毎年1回行いました。また、平成27(2015)年度からの職域でのストレスチェックの導入に伴い、産業医を対象とした研修を行いました。
(環境づくり)
- 平成25(2013)年4月に三重県ひきこもり地域支援センターを開設し、専門相談や家族教室、支援者研修会を実施しました。また、関係機関・団体の連携のため、ひきこもり支援者のネットワーク会議を行いました。

③課題

- 自殺者数は減少傾向にあるものの、40歳未満の自殺死亡率は横ばい傾向であり、引き続き対策の強化が必要です。
- 自殺の背景や要因は健康問題のみならず、経済・生活問題、家庭問題などさまざまであるため、さまざまな分野の関係機関・団体などが連携した包括的な自殺対策の取組が必要です。
- 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であることについて、県民の理解を促進することが必要です。また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが必要であることについての普及啓発が必要です。
- こころの健康と身体の健康は、関連があることの啓発が必要です。

④今後の進め方

(情報発信・啓発)

- 県民一人ひとりがこころの健康について関心を持ち、うつや自殺について正しく理解し、ストレスや、睡眠の確保に対して適切な対処行動がとれるよう、広く普及啓発を行います。
 - ・県民公開講座やうつ・ストレス・アルコールなどの研修会の実施
- 地域保健と職域保健が連携し、こころの健康づくりに関する研修や健康イベントにおける啓発を行います。
 - ・地域・職域連携会議などの実施や協創による事業の実施
- 自殺は「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺に対する誤った認識や偏見をなくすよう普及啓発を行います。
 - ・自殺予防週間(9月10日～9月16日)、自殺対策強化月間(3月)にあわせた啓発
- 三重県自殺対策情報センター(※平成30年3月に「三重県自殺対策推進センター」

に名称変更予定)が、自殺者数の動向や相談窓口、支援情報を掲載したパンフレットなどの情報提供を行います。

- ・ホームページの掲載やメールマガジン(センターだより)の配信

(人材育成)

○かかりつけ医を対象に、うつ病などの精神疾患について専門研修などを行います。

- ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施

○こころの健康に携わる関係者を対象に、資質向上のための研修会を実施します。

- ・相談窓口対応力向上研修会、自殺未遂支援者研修会の実施
- ・産業保健に関わる人の研修会の実施

(環境づくり)

○医療・保健・福祉・学校などの連携を強化し、包括的な支援を行い自殺予防に努めます。

- ・こころの健康づくりネットワーク会議や地域自殺・うつ対策ネットワーク会議の実施

○ひきこもりの本人やその家族が孤立することなく、必要な支援に結びつくよう相談支援を行うとともに、関係機関・団体、医療機関、市町などと連携して、社会参加や自立に向けた支援を行います。

- ・ひきこもり面接相談や家族教室の実施
- ・ひきこもり支援ネットワーク会議の実施

○自殺対策基本法第13条第1項に基づき、「三重県自殺対策行動計画」を県の自殺対策計画として位置づけ、さまざまな取組を実施しています。平成30(2018)年度からは、「第3次三重県自殺対策行動計画」を展開し、自殺対策の充実を図ります。

目標値の再設定

○自殺死亡率は、「第3次三重県自殺対策行動計画」と整合を図り、平成34(2022)年度の目標値を13.7以下とします。

No	評価指標	策定時	現目標値	新目標値
14	自殺死亡率 (人口10万人あたり)	19.8 (H23)	目標値16.1(H28) 直近値14.9(H28)	13.7以下 (H34)

○こころ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企業の割合は、平成 32 (2020) 年度の目標値を 100%に設定しています。「労働安全衛生法」の改正により平成 27 年 (2015) 年 12 月から労働者が 50 人以上いる事業所では、ストレスチェックが義務付けられました。このことにより、評価指標の条件を労働者が 50 人未満の事業所と労働者が 50 人以上の事業所に再設定し、平成 34 (2022) 年度の目標値を労働者 50 人未満については、0%とし、労働者 50 人以上については、100%とします。

No	評価指標	条件	策定時	直近値	現目標値
16	こころ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企業の割合	従業員 99 人以下	27.8% (H23)	64.2% (H28)	100% (H32)
		従業員 100 人以上	81.5% (H23)	93.2% (H28)	100% (H32)

No	評価指標	新条件	直近値	新目標値
16	こころ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企業の割合	労働者 50 人未満	52.3% (H28)	0% (H34)
		労働者 50 人以上	89.5% (H28)	100% (H34)

(5) 栄養・食生活

①評価指標とその進捗状況

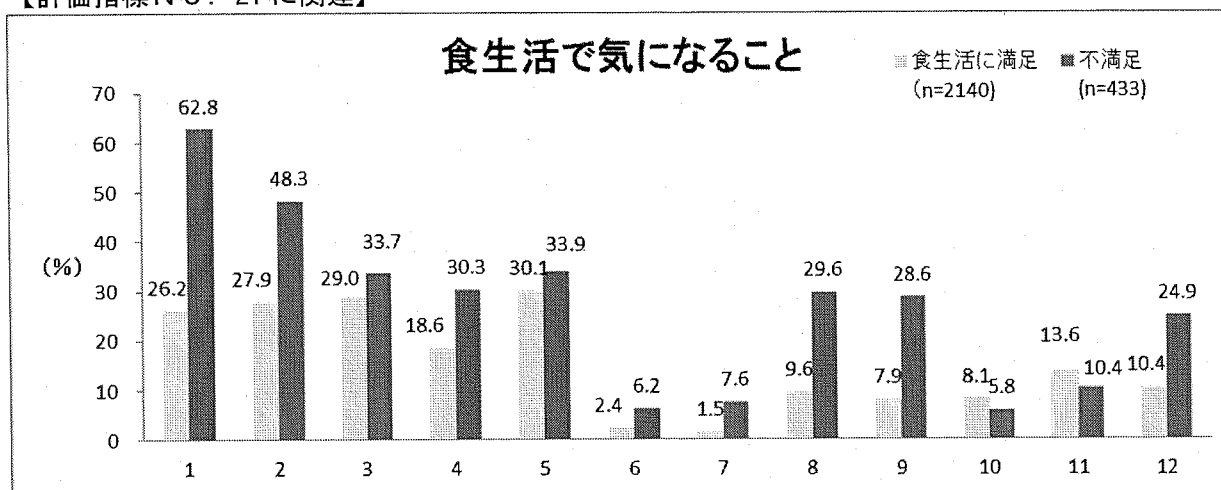
No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
21	自分の食生活に満足している人の割合		65.4%	23	64.7%	28	70.0%	-15	D
22	肥満(BMI25.0以上)、 やせ(BMI18.5未満)の人の割合 (適正体重を維持している人の割合)	肥満傾向にある子ども (6~11歳)	6.6%	23	7.1%	28	5.0%	-31	D
		(12~14歳)	7.6%		7.6%		6.0%	0	C
		(15~18歳)	10.3%		8.8%		8.0%	65	B
		男性(30~49歳)の 肥満者	35.2%	23	28.7%	28	29.0%	105	A
		女性(20~29歳)の やせの人	43.5%		14.3%		30.0%	216	A
		65歳以上の低栄養傾向 (BMI20.0以下)の人	16.0%		15.9%		16.0%	-	A
23	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率	30~59歳	26.6%	23	28.0%	28	25.0%	-87	D
24	成人1日あたりの平均食塩摂取量		10.6g	23	9.7g	28	8.0g	35	B
25	成人1日あたりの平均野菜摂取量		278g	23	244g	28	350g	-47	D
26	成人1日あたりの果物摂取量 100g未満の人の割合		52.3%	23	61.8%	28	30.0%	-43	D
27	成人1日あたりの平均カルシウム摂取量		515mg	23	470mg	28	600mg	-53	D
28	1日3食食べている人の割合 (朝食を毎日食べる人の割合)	小学6年生	89.1%	22	87.5%	28	100%	-15	D
		中学3年生	83.1%		84.4%		100%	8	C
		男性(20~39歳)	62.6%	23	58.8%	28	70.0%	-51	D
		女性(20~39歳)	76.5%		75.2%		80.0%	-37	D
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	25.2%	23	28.8%	28	50.0%	15	B
		女性	49.7%		49.8%		75.0%	0	C
30	ヘルシーメニューや栄養情報を提供する 飲食店および小売店数 (「健康づくり応援の店」登録数)		392店	23	422店	28	500店	28	B
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%	23	89.9%	28	90.0%	98	B
32	共食の割合 (1週間で朝食または夕食を8回以上家族 と一緒に食べる人の割合)		68.0%	23	73.0%	28	75.0%	71	B

中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

(満足度)

○自分の食生活に満足している人の割合は、65.4% (H23) から64.7% (H28) に減少しています。進捗率もマイナス15%と悪化しています。男女とも、若い年代ほど満足していない傾向がみられます。また、食生活に満足していない人は、栄養バランスの偏りが気になる人が多い状況です。

【評価指標No. 21に関連】



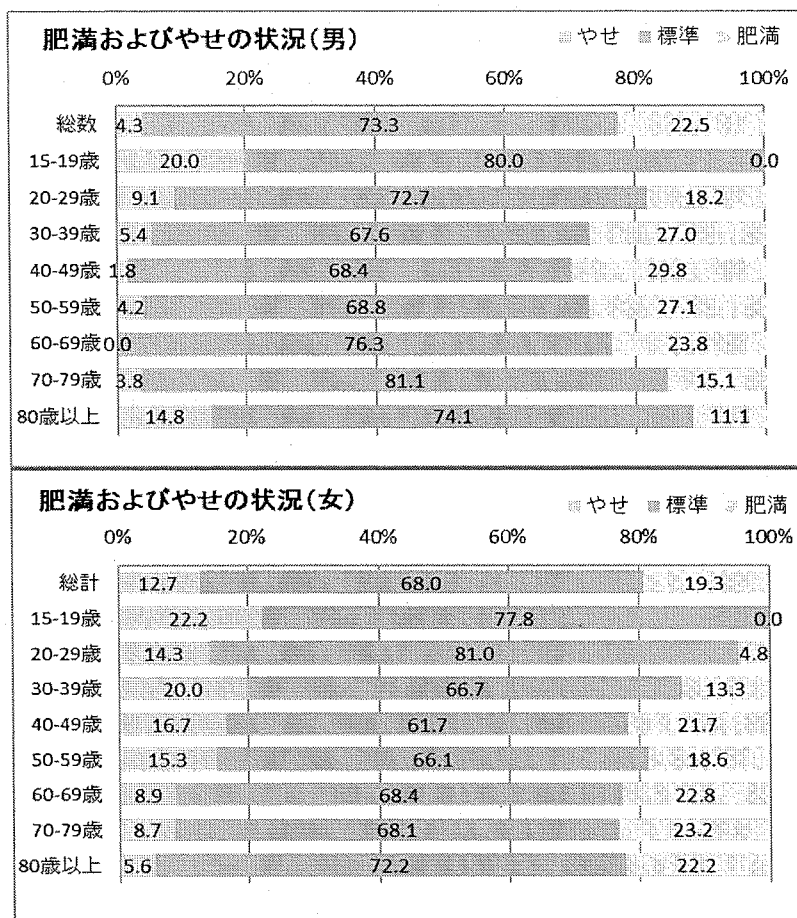
1 栄養バランスの偏り 2 野菜を食べる量 3 塩分の摂取量 4 脂肪の摂り過ぎ
5 食べ過ぎ 6 病気による食事の制限 7 欠食 8 不規則な食事時間
9 外食、弁当、惣菜などの利用 10 食品の表示 11 食の安全 12 食費

出典：三重県 平成28年度県民健康意識調査

(身体状況)

- 6～11歳の肥満傾向にある子どもの割合は、6.6% (H23) から7.1% (H28) と0.5ポイントの増加ですが、進捗率はマイナス31%と悪化しています。
- 12～14歳の肥満傾向にある子どもの割合は、平成23(2011)年と同じ7.6% (H28) で、変わりません。経年的にも、平成23(2011)年以降、わずかに増減はありますが、ほぼ横ばい傾向です。
- 15～18歳の肥満傾向にある子どもの割合は、10.3% (H23) から8.8% (H28) に減少し改善しています。
- 30～49歳の男性の肥満者の割合は、35.2% (H23) から28.7% (H28) に減少し、平成34(2022)年度の目標値である29.0%に達しています。
- 20～29歳の女性のやせの人の割合は、43.5% (H23) から14.3% (H28) に大きく減少し、平成34(2022)年度の目標値である30.0%に達しています。

【評価指標 No. 22】



出典：三重県 平成 28 年度県民健康・栄養調査

○65 歳以上の低栄養傾向の人の割合は、16.0% (H23) から 15.9% (H28) と 0.1 ポイント減少していますが、大きな変化はみられません。平成 34 (2022) 年度の目標値は、平成 23 (2011) 年の 16.0% を維持することとしているため目標に達しています。

(栄養素摂取状況)

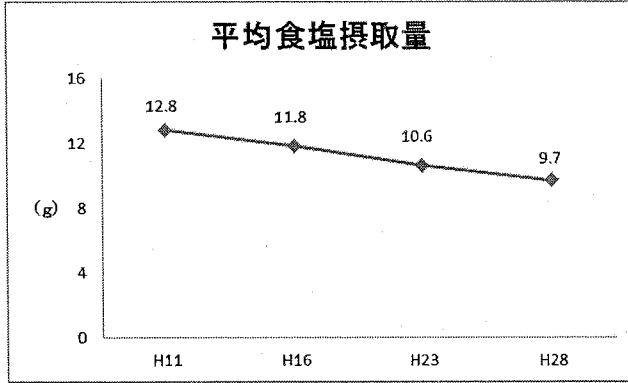
○30～59 歳の 1 日あたりの平均脂肪エネルギー比率は、26.6% (H23) から 28.0% (H28) に増加し悪化しています。20 歳以上において、脂肪エネルギー比率が 25% 以上と高い人の割合は、男性 53.1%、女性 60.3% です。年代別でも女性は男性よりも高い傾向です。

○20 歳以上の女性について、「脂肪エネルギー比率の高い群」の食事傾向を、「バランスのよい群」と比較すると、米、いも類、魚介類 (加工品含む) の摂取量が少なく、パスタ、肉類 (加工品含む)、油脂類の摂取量が多い状況です。

○成人 1 日あたりの平均食塩摂取量は、10.6 g (H23) から 9.7 g (H28) に減少し改善しています。平成 11 (1999) 年の 12.8 g から着実に減少しています。減塩の意識の高まりは、減塩食品の売り上げの増加にもあらわれています。しかし、平成 34 (2022) 年

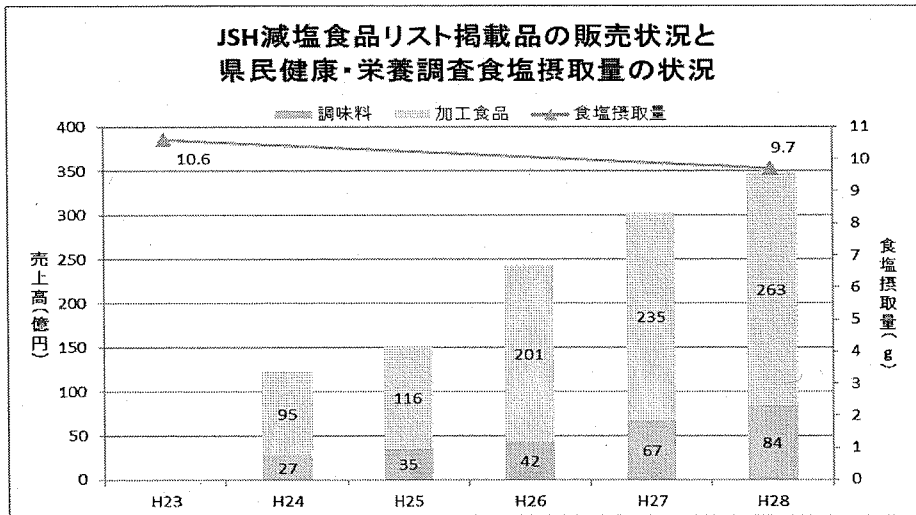
度の目標値である8.0g未満に達していない人の割合は男性72.2%、女性59.3%と高く、食塩を摂り過ぎている人が多い状況です。このままの減少率では目標値に達しないことが予想されます。

【評価指標No. 24】



出典：三重県 県民健康・栄養調査

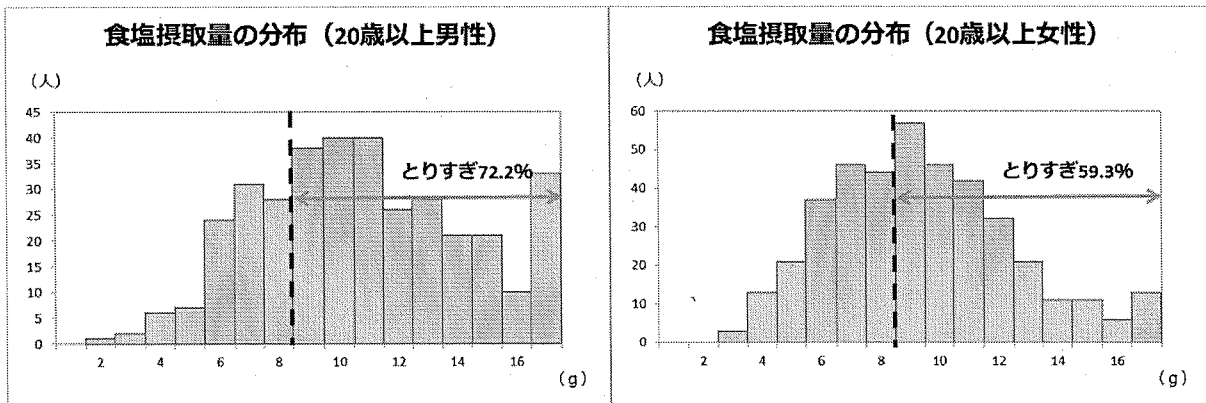
【評価指標No. 24に関連】



(JSH: 特定非営利活動法人・日本高血圧学会)

出典：日本高血圧学会ホームページより改変

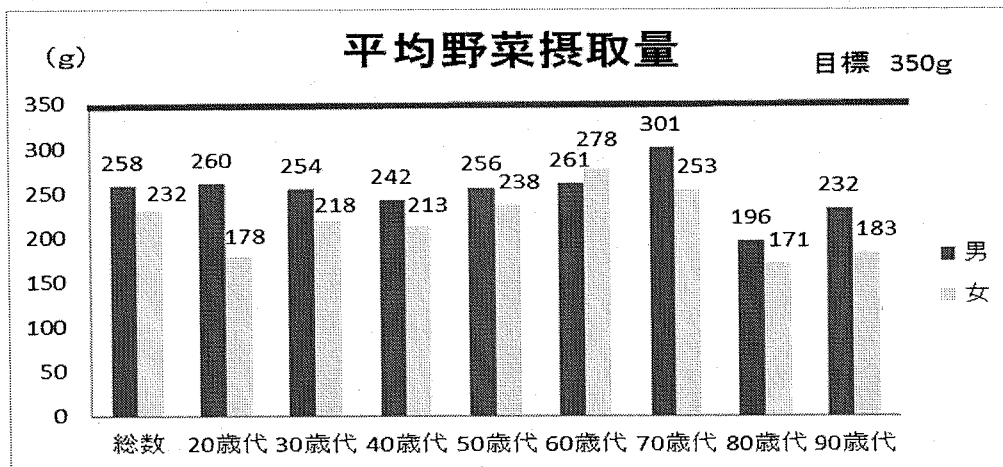
【評価指標No. 24に関連】



出典：三重県 平成28年度県民健康・栄養調査

○成人1日あたりの平均野菜摂取量は、278g (H23) から244g (H28) に減少し悪化しています。全ての年代で平成34(2022)年度の目標値である350gに達していません。また、男性79.2%、女性83.6%が目標値に達していません。特に女性の20~40歳代は摂取量が少ない傾向です。

【評価指標No. 25】



出典：三重県 平成28年度県民健康・栄養調査

○成人1日あたりの果物摂取量100g未満の人の割合は、52.3% (H23) から61.8% (H28) に増加し悪化しています。若い年代ほど100g未満の人の割合が高い傾向です。毎日果物を食べない人の割合は、男性44.1%、女性33.3%です。

○成人1日あたりの平均カルシウム摂取量は、515mg (H23) から470mg (H28) に減少し悪化しています。平成11(1999)年の543mgから減少が続いています。20~49歳および80歳以上の摂取量は、平成34(2022)年度の目標値である600mgの3分の2程度です。

(食習慣)

○朝食を毎日食べる小学6年生の割合は、89.1% (H22) から87.5% (H28) に減少しています。進捗率もマイナス15%であり、悪化しています。

○朝食を毎日食べる中学3年生については、83.1% (H22) から84.4% (H28) に増加していますが、進捗率は8%です。

○朝食を毎日食べる20~39歳については、男性では、62.6% (H23) から58.8% (H28) に、女性では76.5% (H23) から75.2% (H28) に減少し悪化しています。20歳以上の男女においては、若い年代ほど「朝食を毎日食べる人」の割合が低い傾向です。

○1週間で朝食または夕食を8回以上家族と一緒に食べる人の割合は、68.0% (H23) から73.0% (H28) に増加し改善しています。しかし、女性に比べ男性のほうが低い傾向で、特に男性の20~49歳では、5割を下回っています。

○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は、男性では25.2% (H23)

から 28.8% (H28) に増加し改善しています。女性では 49.7% (H23) から 49.8% (H28) と 0.1 ポイントの増加で、ほぼ変わりません。男性に比べ女性のほうが表示を参考にしており、特に 40 歳代、50 歳代の女性で最も高く 5 割を超えています。

(食環境)

- 「健康づくり応援の店」は 392 店 (H23) から 422 店 (H28) に増加しています。しかし、このままの増加では目標値に達しないことが予想されます。
- 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は、84.0% (H23) から 89.9% (H28) に増加しています。平成 34 (2022) 年度の目標値である 90.0%まで 0.1 ポイントとなっています。

②取組の状況

(情報発信・啓発)

- 県民健康・栄養調査の分析結果およびヘルシーな食生活へのワンポイントアドバイスを県ホームページで発信しました。この結果をもとに、野菜フル 350 事業を新規に立ち上げ、みえの食フォーラムをはじめ、保健所において野菜摂取推進のためのセミナーを実施するなど啓発を行いました。
- 平成 26 (2014) 年度から、みえの食フォーラムにおいて野菜を多く使用した料理コンテスト「健康野菜たっぷり料理グランプリ (ベジー1 グランプリ)」を実施し、参加者に対し野菜摂取の必要性を考える機会とするとともに、投票により最優秀賞を決定する県民参加型の取組を行いました。
- 企業、関係機関・団体、医療機関などと連携し、県民健康の日のイベントや医師会主催の教育講演会、市町主催の健康イベント、県立図書館などにおいて、バランスのとれた食生活の啓発を行いました。
- 働く世代の食生活改善のため、企業と連携した「食塩エコ～社員食堂節塩モデル事業～」を行いました。スプレー醤油さしや減塩メニューの導入などにより、減塩しやすい環境づくりに取り組んだ事例を紹介したリーフレットを作成し、保健所の事業所給食施設指導を通じて、企業に実施を促しました。
- 自分に適した食を自ら選択できるよう、県民を対象に栄養成分表示の活用を促す講習会や啓発を行いました。
- 平成 28 (2016) 年 7 月に改訂した「第 3 次三重県食育推進計画」のキャッチフレーズである「赤ちゃんからお年寄りまで みえの地物でみんなで食育」を掲げ、各ライフステージに応じた食育を推進しました。

(人材育成)

- 地域や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、取組の核となる人材育成として、管理栄養士・栄養士・調理師などを対象とした研修や、食生活改善推進員への支援などを行いました。

○災害時において、市町栄養士や食生活改善推進員などが、スムーズに食生活支援活動を行うことができるよう、研修会や検討会を実施しました。

(環境づくり)

○外食や中食（なかしょく）でもバランスのとれた食事を選択できるよう、飲食店などと連携し、栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する「健康づくり応援の店」を登録し、県が推進するさまざまな健康情報の発信を行いました。

○三重県栄養士会と連携し、糖尿病をはじめとする生活習慣病予防のための栄養相談会を行いました。

○給食施設指導においては、身体状況調査における肥満ややせの多い事業所などの給食施設に対し、優先的に指導を行い、給食施設における栄養管理の充実や、食育を推進しました。

③課題

○男性の肥満については、30～60歳代の4人に1人が肥満です。特に、40歳代で肥満割合が29.8%と全年代の中で最も高い状況です。女性については、40歳以上でおよそ5人に1人が肥満です。生活習慣病予防の観点から、引き続き肥満改善をめざした取組が必要です。

○65歳以上の低栄養傾向（BMI 20.0以下）の人の割合は改善していますが、サルコペニア*1、ロコモティブシンドローム*2、フレイル*3のリスクであるやせ予防のために、栄養バランスのよい食事とともに、適度な運動の啓発が必要です。

- | | | |
|-----|--------------|---|
| * 1 | サルコペニア | 加齢に伴って、筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下した状態 |
| * 2 | ロコモティブシンドローム | 筋肉量の減少などによって運動器である関節、骨、筋肉の機能が衰えて介護のリスクが高まる状態 |
| * 3 | フレイル | 加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態 |

○食品や栄養素に関する指標は、一部改善していますが、いずれも目標値には達していません。とりわけ20～40歳代は、脂肪エネルギー比率が高く、野菜や果物、カルシウムの摂取量が低い傾向で、朝食の摂取と食事バランスの見直しが必要な状況です。これらの年代に向けて積極的にバランスのとれた食事の啓発が必要であり、産業保健や事業所給食とのさらなる連携が必要です。

○女性については、加齢に伴う女性ホルモンの低下とカルシウム不足により骨量の減少が懸念されます。積極的にカルシウム源となる食品を摂取することの啓発が必要です。

- 県民の健康・栄養状況として、県民健康・栄養調査の結果をホームページに掲載していますが、さらにリーフレットなど、各年代の県民に対し、わかりやすい形での情報発信が必要です。
- 引き続きさまざまな分野で「食」を支える人材の育成を支援するとともに、多様な関係者が連携した取組を進めるための体制整備が必要です。
- 「健康づくり応援の店」の増加を図るとともに、店からの健康情報発信の強化が必要です。
- 食品表示法が平成 27（2015）年 4 月に施行され、機能性表示食品の制度が創設されるとともに、加工食品に栄養成分表示が義務づけられ、平成 32（2020）年 4 月からは完全施行となります。食品の選択肢が増加する中、生活習慣病の予防や健康増進の視点で、自ら表示を確認する習慣をつけ、自分に適した食品を選択できるような啓発が必要です。
- 災害時に対する食生活支援活動については、行政や食生活改善推進員などの意識は高まりつつありますが、今後は、具体的な行動に結びつける取組が必要です。

④今後の進め方

（情報発信・啓発）

- 生活習慣病予防や重症化予防のため、県民一人ひとりが自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」の改善に向けて、朝食の摂取と適切な食事バランスを実践することができるよう、課題の多い 20～40 歳代を中心に、各年代にあわせた普及啓発を行います。
- 食生活に対する満足度の向上を図るため、栄養士会や調理師会、食生活改善推進協議会などの地域で活動しているさまざまな関係機関と連携し、野菜や果物、牛乳・乳製品の積極的な摂取を促します。さらに減塩の取組が地域に浸透するよう働きかけます。
 - ・健康野菜たっぷり料理グランプリ（ベジー1グランプリ）による啓発
 - ・高校や大学の文化祭などを通じた若い世代に向けた啓発
 - ・スーパーマーケット、飲食店などを通じた幅広い世代に向けた啓発
 - ・給食施設巡回指導を通じた関係職員や施設利用者への啓発
 - ・社員食堂での減塩活動支援の実施
 - ・減塩アイデアの募集（家庭編・給食施設編など）
 - ・女性の健康週間（3月1日～3月8日）にあわせたカルシウムアップの啓発
 - ・食育月間（6月）、食生活改善普及月間（9月）における集中的な啓発
 - ・県民や食品関連事業者への食品表示講習の実施
- 県民の食生活の状況について、定期的に調査、分析、評価を行い、その結果について広く周知を図ります。
 - ・ホームページでの調査結果公表や、リーフレットなどを活用した、県民の健康および食生活の状況についての情報提供

(人材育成)

○地域や職域において、食生活改善活動や食育活動が活発に展開されるよう、県民の「食」に関わる人材の育成を行います。

- ・県、保健所での連絡会議や研修会の実施
- ・管理栄養士臨地実習指導による、将来地域の栄養改善を担う人材育成の支援

(環境づくり)

○飲食店や給食施設との連携により、働く世代を中心とした食環境の整備に取り組みます。

- ・「健康づくり応援の店」登録の促進と、登録店からの情報発信の強化（インセンティブの検討と啓発媒体などの作成）
- ・事業所などの給食施設に対する減塩や野菜摂取増加につながる好事例の紹介

(6) 身体活動・運動

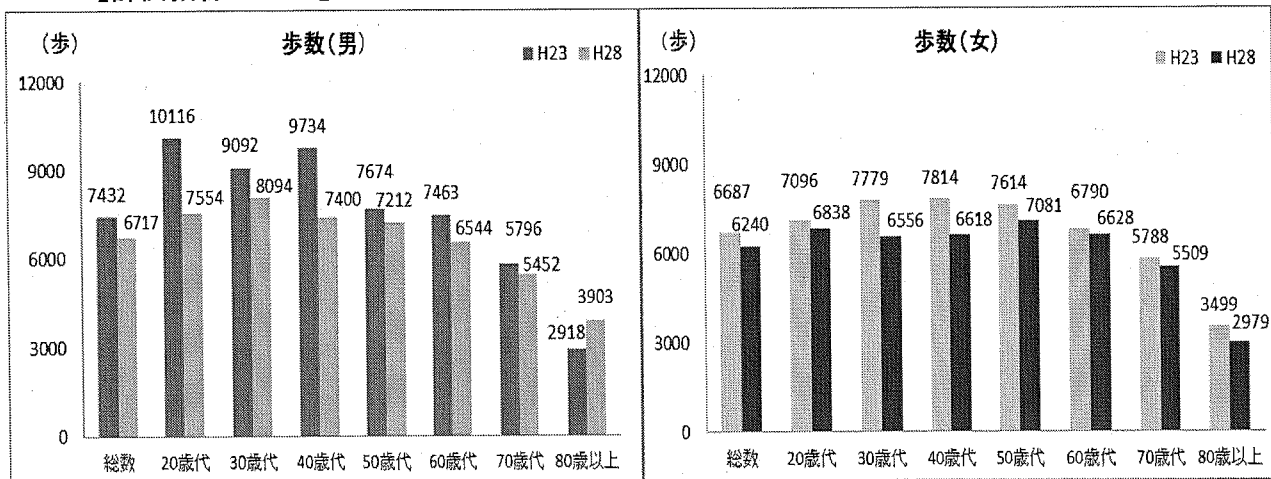
①評価指標とその進捗状況

No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
33	日常生活における歩数(成人)	男性	7,432 歩	23	6,717 歩	28	8,600 歩	-61	D
		女性	6,687 歩		6,240 歩		7,700 歩	-44	D
34	運動習慣者の割合	男性	35.1 %	23	38.7 %	28	45.0 %	36	B
		女性	26.9 %		30.9 %		37.0 %	40	B
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 %	23	35.1 %	28	80.0 %	29	B

中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

○日常生活における歩数は、男性では7,432歩(H23)から6,717歩(H28)に、女性では6,687歩(H23)から6,240歩(H28)に減少し悪化しています。年代別でも男性の80歳以上を除き全ての年代で減少しています。

【評価指標No. 33】

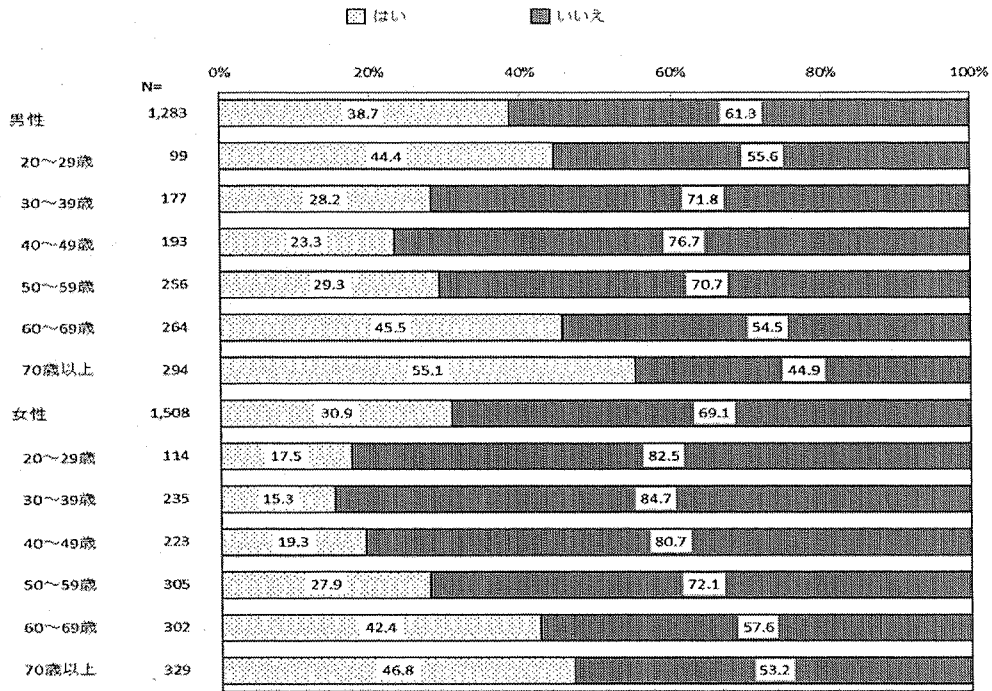


出典：三重県 平成28年度県民健康・栄養調査

○運動習慣者の割合は、男性では35.1%(H23)から38.7%(H28)に、女性では26.9%(H23)から30.9%(H28)に増加し改善しています。しかし、男性の30~59歳、女性の20~59歳で運動習慣のない人の割合は7割を超えています。

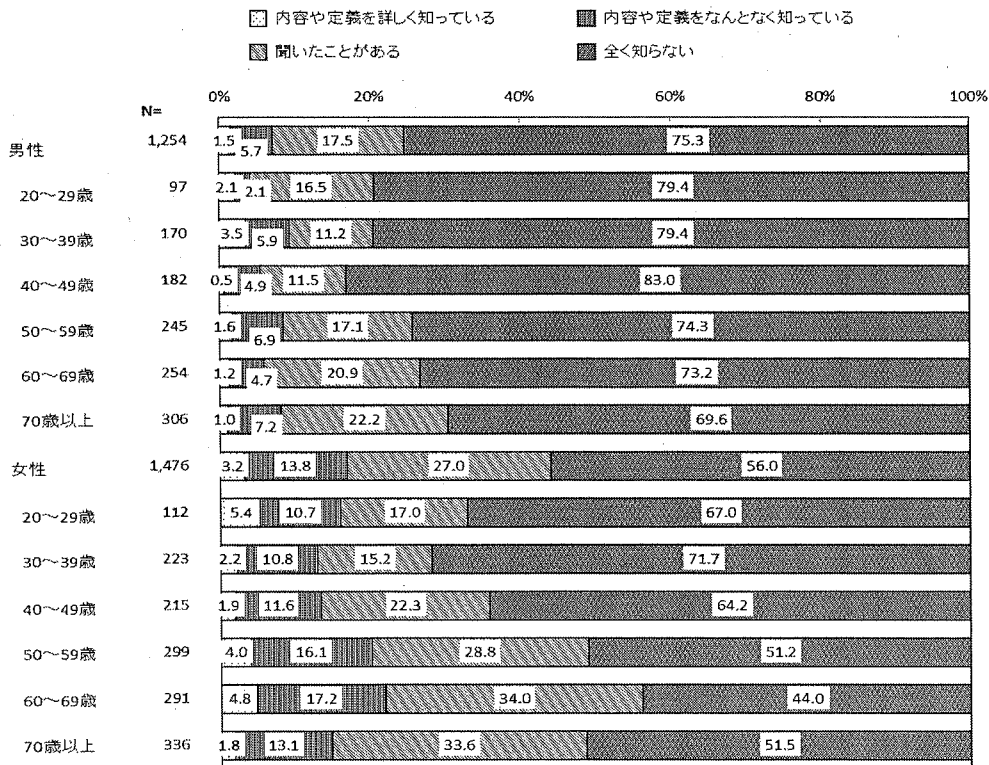
○ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合は、17.2%(H23)から35.1%(H28)に増加し改善しています。女性に比べ男性で「全く知らない」人が多く7割を超えています。

【評価指標No. 34】 1回30分以上の運動を、週2回以上、1年以上している人の割合



出典：三重県 平成28年度県民健康意識調査

【評価指標No. 35】 ロコモティブシンドロームを知っている人の割合



出典：三重県 平成28年度県民健康意識調査

②取組の状況

(情報発信・啓発)

- 身体活動や運動の重要性、ロコモティブシンドロームなどの理解が得られるよう、イベントなどを通じて啓発を行いました。
- 鈴鹿医療科学大学と協働し、予防の観点から企業の従業員に対して、ロコモティブシンドローム度チェックを行いました。働く世代のロコモティブシンドローム該当者は、男性より女性のほうが多く、肉類や牛乳・乳製品の摂取頻度が少ない傾向でした。
- 身近なところで運動に取り組めるよう、三重県ウォーキング協会と連携して、県内ウォーキングコースの紹介を行いました。
- 市町においては、体操などを活用しながら、運動の習慣化を図っており、みえの食フォーラムにおいて、地域で体操に取り組む団体の紹介を行いました。

③課題

- 県民の歩数は減少しているため、引き続き運動の重要性を啓発することが必要です。
- 個人で運動習慣を継続するだけでなく、仲間や社会で取り組んでいけるよう、各関係機関・団体の取組などの情報提供を行うことが必要です。
- ロコモティブシンドロームの認知度は増えているものの、定着には至っていません。ロコモティブシンドロームの概念の啓発を行うとともに、その要因となる骨粗しょう症やサルコペニアの予防のため、運動習慣の定着や食生活の改善などの啓発が必要です。

④今後の進め方

(情報発信・啓発)

- 各種イベントなど、あらゆる機会を通じて、運動の重要性やロコモティブシンドロームの概念について啓発を行います。
 - ・健康増進普及月間（9月）、みえのスポーツ推進月間（9月・10月）における啓発
 - ・市町のイベントなどでの啓発
 - ・県ホームページでの啓発
- 県内のウォーキングコースや運動関連団体などの情報の提供を行います。
 - ・県ホームページでの周知

(7) 喫煙

①評価指標とその進捗状況

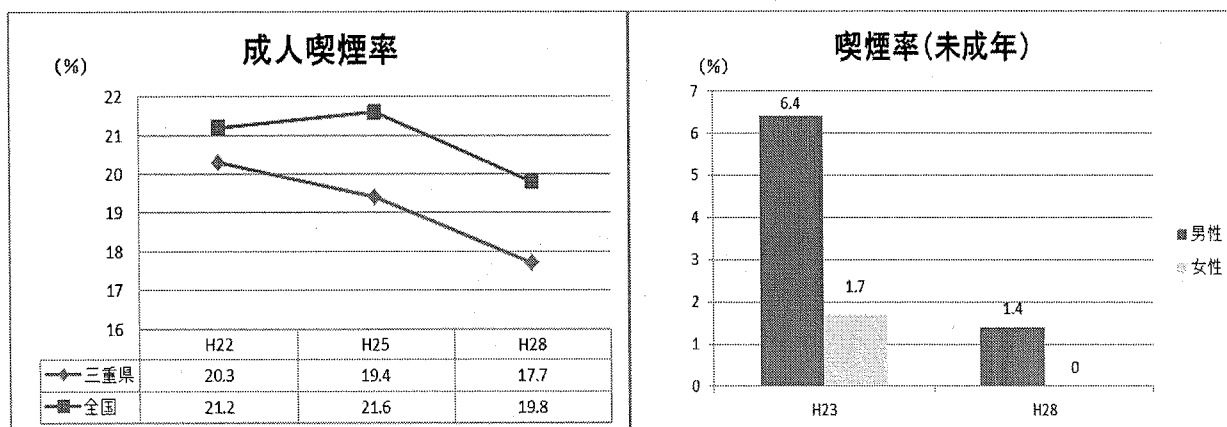
No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
36	喫煙率	成人	20.3 %	22	17.7 %	28	16.4 (H29) %	67	B
		未成年男性 (15～19歳)	6.4 %	23	1.4 %	28	0 %	78	B
		未成年女性 (15～19歳)	1.7 %		0 %		100	A	
37	公共の場における分煙実施率	県施設	98.6 %	23	100 %	28	100 %	100	A
		市町施設	78.2 %		77.4 %		100 %	-4	C
38	「たばこの煙の無いお店」登録数		242 店	23	428 店	28	750 店	37	B

中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

○成人の喫煙率は、20.3% (H22) から17.7% (H28) に減少し改善しています。全国に比べても低い割合ですが、平成29(2017)年度の目標値である16.4%に達していません。

○未成年男性の喫煙率は、6.4% (H23) から1.4% (H28) に減少し改善しています。未成年女性では1.7% (H23) から0% (H28) に減少し、平成34(2022)年度の目標値である0%に達しています。

【評価指標No. 36】



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

出典：三重県 県民健康意識調査

「がん登録・統計」をもとに作成

- 公共の場における分煙実施率は、県施設全てにおいて分煙となり、平成 34 (2022) 年度の目標値である 100%に達しています。市町施設における分煙実施率は、78.2% (H23) から 77.4% (H28) に減少しています。しかし、施設の全体数が減少しており、「分煙施設数」、「分煙できていない施設数」とも減少していることから、「変わらない」と評価します。また、「喫煙室設置」の割合の減少に対し、「敷地内禁煙」の割合が増加しており、より厳格な分煙環境が進んでいます。
- 「たばこの煙の無いお店」の登録数は、242 店 (H23) から 428 店 (H28) とおおむね目標に沿って増加しています。

②取組の状況

(情報発信・啓発)

- 世界禁煙デー (5月31日) や禁煙週間 (5月31日～6月6日) にあわせた街頭啓発や、公共施設などへの啓発ブース設置を通じ、喫煙の害や禁煙に関する情報の提供を行いました。
- 専門学校などにたばこのリーフレットを配布し、生徒に啓発を行いました。
- 地域・職域連携会議において、受動喫煙防止対策について情報交換・意見交換を行いました。
- 市町の協力を得て、たばこに関するアンケート調査を行い、結果を市町にフィードバックしました。

(環境づくり)

- 平成 28 (2016) 年度末現在、「たばこの煙の無いお店」として 428 店を登録、「たばこの煙のない環境づくり推進事業者」として 5 事業者を認定しました。
- 県有施設でのたばこ対策を推進するため、庁内関係部局と連携して取組を進め、本庁舎および地域総合庁舎において、平成 28 (2016) 年度から建物内禁煙を実現しました。
- 伊勢志摩サミットの開催を契機に、本県にお越しいただく方々や県民の皆さんに、健康的で快適な環境を提供するため「伊勢志摩サミット受動喫煙ゼロ宣言」を発出し、喫煙環境を表示するステッカーを作成しました。公共施設や飲食店、宿泊施設、公共交通機関などのうち賛同の得られた施設においてステッカーを表示し、受動喫煙を防止する環境整備を行いました。

③課題

- 引き続き喫煙・受動喫煙の害についての啓発が必要です。
- 禁煙したい人が禁煙を実践できる環境づくりを行うため、今後、禁煙支援に関する県内の情報を取りまとめ、情報提供することが必要です。
- 30～50 歳代男性の喫煙率が高いことから働く世代にターゲットを絞った働きかけが必要です。

○飲食店における受動喫煙防止対策を進めるため、「たばこの煙の無いお店」の登録数の増加に向けた取組が必要です。

④今後の進め方

(情報発信・啓発)

○引き続き喫煙・受動喫煙の害について啓発を行います。

- ・世界禁煙デー（5月31日）、禁煙週間（5月31日～6月6日）、健康増進普及月間（9月）などにおける啓発
- ・市町や関係団体主催のイベントなどの機会をとらえた啓発

○働く世代への働きかけを行います。

- ・地域・職域連携会議などを通じた企業と連携した啓発

○禁煙支援に関する情報の提供を行います。

- ・県ホームページへの県内情報の掲載

(環境づくり)

○「たばこの煙の無いお店」の登録数の増加に向け、対象となる店への啓発を行います。

- ・関係団体広報紙への事業内容の掲載
- ・県ホームページでの募集

○現在国において検討されている「健康増進法」の改正に基づき、受動喫煙防止対策を推進します。

目標値の再設定

○成人の喫煙率については、「三重県がん対策推進計画(第4期三重県がん対策戦略プラン)」と整合を図り、平成34(2022)年度の目標値を12.0%とします。

No	評価指標	条件	策定時	現目標値	新目標値
36	喫煙率	成人	20.3% (H22)	目標値 16.4% (H29) 直近値 17.7% (H28)	12.0% (H34)

○健康増進法の改正が予定されており、行政機関は、敷地内禁煙とすることが予定されています。このことにより、評価指標を「行政機関の敷地内禁煙の実施率」に再設定し、平成34(2022)年度の目標値を100%とします。

No	評価指標	条件	直近値	新目標値
37	行政機関の敷地内禁煙 の実施率	県施設	—	100% (H34)
		市町施設	—	100% (H34)

(8) 飲酒

①評価指標とその進捗状況

No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
39	毎日飲酒する人の割合 (飲酒習慣のある未成年の割合)	成人	15.7%	23	15.8%	28	13.3%	-4	C
		未成年 (15~19歳)	9.5%		4.2%		0%	56	B

中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

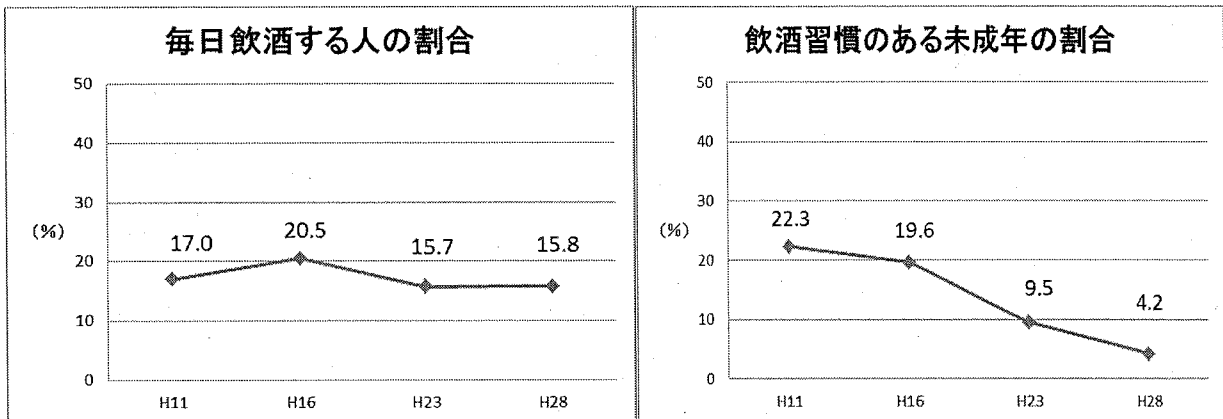
○毎日飲酒する成人の割合は、15.7% (H23) から15.8% (H28) にわずか0.1ポイントの増加で、進捗率もマイナス4%と変わりません。平成11(1999)年からの経年変化についてもほぼ横ばい傾向です。

○男性は40歳以上において、毎日飲む人の割合が3割前後と高い状況です。

○女性は若い年代ほど飲酒習慣がありますが、毎日飲む割合は40~59歳で約1割と他の年代に比べ高い状況です。

○飲酒習慣のある未成年の割合は、9.5% (H23) から4.2% (H28) に減少し改善しています。平成11(1999)年の22.3%からも大きく減少しています。

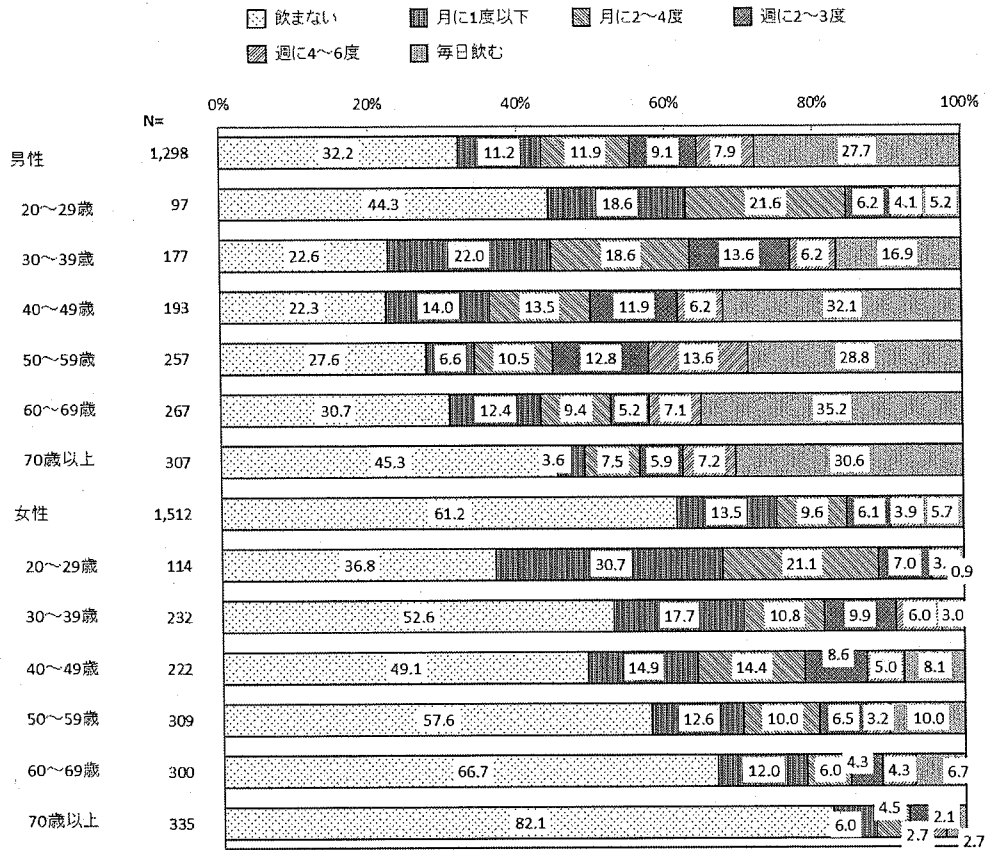
【評価指標No. 39】



出典：三重県 県民健康意識調査

【評価指標No. 39に関連】

年代別飲酒の頻度



出典：三重県 平成 28 年度県民健康意識調査

②取組の状況

(情報発信・啓発)

- アルコールが心身に及ぼす影響や適正飲酒について、イベントや県ホームページにて啓発を行いました。
- アルコールに対する適応性を知り、適正飲酒を心掛けられるよう、大学祭などにおいてアルコールパッチテストを行いました。

(人材育成)

- 飲酒量の多い人に対し、適切な減酒支援が行えるよう、特定健診・特定保健指導実践者育成研修会において、減酒支援についての内容を取りあげ、関係者の指導の質の向上を図りました。

③課題

- 多量飲酒や未成年者の飲酒について引き続き啓発が必要です。
- 平成 29 (2017) 年 3 月に策定した「三重県アルコール健康障害対策推進計画」の取組と連携が必要です。

④今後の進め方

(情報発信・啓発)

- アルコールが心身の健康に及ぼす影響について広く啓発を行います。
 - ・イベントや県ホームページでの啓発
 - 未成年者の飲酒を防止するため、未成年者への働きかけを行います。
 - ・大学祭などの機会を通じた啓発
 - 中高年層の多量飲酒を防止するため、働く世代に対する啓発を行います。
 - ・地域・職域連携のネットワークを活用した、職域への啓発や研修会の実施
- (人材育成)
- 飲酒量の多い人に対し、適切な減酒支援が行えるよう、支援者の質の向上を図ります。
 - ・特定健診・特定保健指導従事者などを対象とした研修会の実施

(9) 歯・口腔

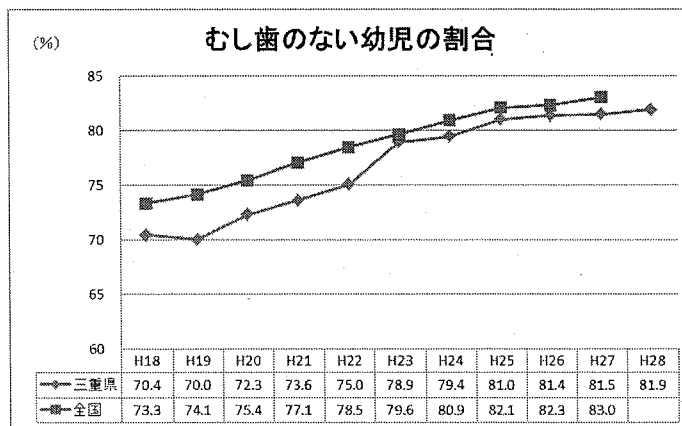
①評価指標とその進捗状況

No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
40	むし歯のない幼児の割合	3歳児	78.3%	23	81.9%	28	90.0%	31	B
41	むし歯のない生徒の割合	12歳児	45.1%	23	58.8%	28	65.0%	69	B
42	進行した歯周疾患を有する人の割合	40～44歳	33.3%	23	28.9%	28	25.0%	53	B
		60～64歳	56.0%		64.0%		45.0%	-73	D
43	自分の歯を多く有する人の割合	60歳(24本以上)	81.3%	23	100.0%	28	85.0%	505	A
		80歳(20本以上)	30.0%		83.3%		50.0%	267	A
44	定期的に歯科検診を受ける 成人の割合		35.6%	23	42.0%	28	65.0%	22	B
45	みえ8020運動推進員登録者数		222人	23	342人	28	500人	43	B

中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

○むし歯のない幼児（3歳児）の割合は、78.3%（H23）から81.9%（H28）に増加し改善しています。また、全国平均に近い数値になっています。

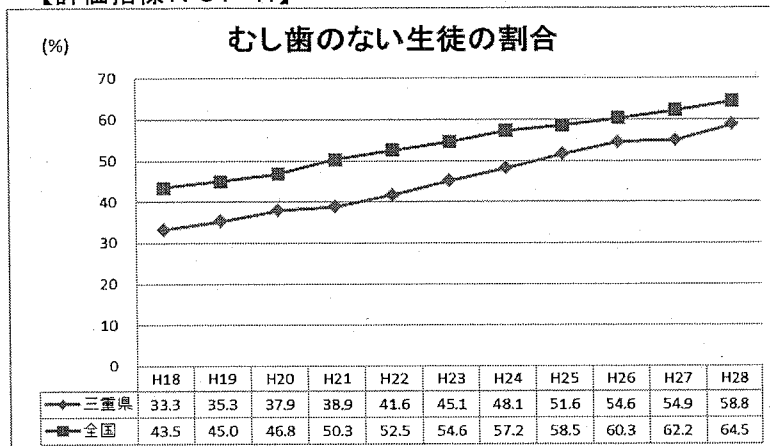
【評価指標No. 40】



出典：平成25年度以前 厚生労働省 3歳児歯科健康診査実施状況
平成26年度以後 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

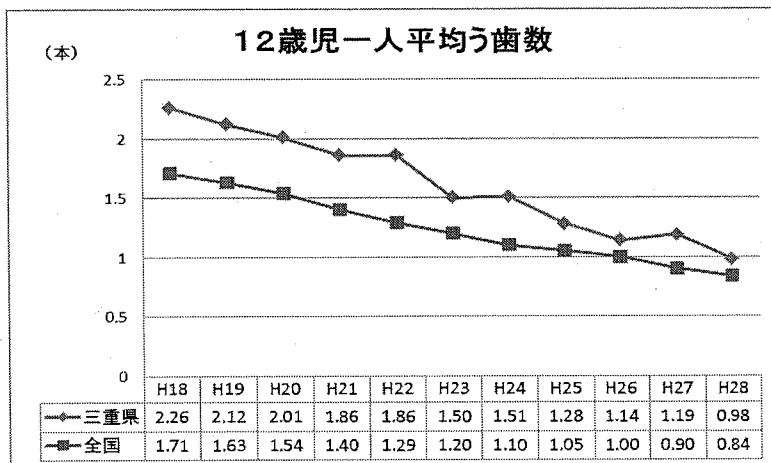
○むし歯のない生徒（12歳児）の割合は、45.1%（H23）から58.8%（H28）に増加し改善しています。また、平成28（2016）年の12歳児の一人平均う歯数は0.98本と全国の0.84本より多い状況ですが減少傾向です。

【評価指標No. 41】



出典：三重県 三重県教育委員会 健康状態調査
 全国 文部科学省 学校保健統計調査

【評価指標No. 41に関連】



出典：三重県 三重県教育委員会 健康状態調査
 全国 文部科学省 学校保健統計調査

○進行した歯周疾患を有する人の割合は、40～44歳では33.3%（H23）から28.9%（H28）に減少し改善しています。一方、60～64歳では56.0%（H23）から64.0%（H28）に増加し悪化しています。

○60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合は、81.3%（H23）から100.0%（H28）に増加し、平成34（2022）年度の目標値である85.0%に達しています。

- 80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合は、30.0%（H23）から83.3%（H28）に増加し、平成34（2022）年度の目標値である50.0%に達しています。
- 定期的に歯科検診を受ける成人の割合は、35.6%（H23）から42.0%（H28）に増加し改善しています。男女とも年代が高いほど歯科検診を受ける割合が高い傾向です。
- 県民に対して歯科口腔保健の推進を行う「みえ8020運動推進員」登録者数は、222人（H23）から342人（H28）に増加しています。

②取組の状況

（情報発信・啓発）

- むし歯の予防や健全な口腔機能の発育のため、市町の子育て支援センターにおいて、歯みがきの習慣や規則正しい食事・間食の摂り方、よく噛むことなど、歯科疾患予防に望ましい生活習慣の確立をめざして歯科保健指導を行いました。
- 学校を通じて、児童生徒とその家族に対して、歯と口腔の健康づくりに関する情報発信を行いました。

小学校1年生：6歳臼歯観察カードの配布

高等学校1年生：喫煙と口腔の健康についてのリーフレットの配布

各市町等教育委員会：歯科保健啓発チラシ（いい歯の日（11月8日）、8020推進月間（11月））の配布

- 正しい歯のみがき方、食習慣の改善、フッ化物に関する学習や利用が推進されるよう、学校において歯科保健の講話や歯科保健指導を行いました。
- 児童相談所一時保護所の入所者に対して、歯科健康診査・歯科保健指導を行うとともに、入所者とその周囲の関係者に対して、歯と口腔の健康にとって望ましい習慣を身につけることの重要性について啓発を行いました。
- 気軽に歯と口腔の健康について相談できるよう、市民センターや商店街など県民の身近な場所において健康相談を実施し、歯周病の予防や歯の喪失防止のための望ましい習慣、定期的な歯科受診の重要性などについて啓発を行いました。

（人材育成）

- 学校歯科保健や在宅歯科医療、医科歯科連携推進などに係る研修を実施し、歯科保健医療の充実に向けて人材育成を行いました。
- 地域歯科保健活動の推進のため、「みえ8020運動推進員」等を対象に、フッ化物応用研修や地域包括ケア歯科医療従事者養成講座などを行いました。

（環境づくり）

- 各ライフステージにおいて、地域の歯科保健活動に携わる市町や関係機関・団体などが連携し、取組を推進しました。
- 平成25（2013）年度に三重県口腔保健支援センターを設置し、歯科保健対策を総合的に推進する体制を整備しました。また、郡市歯科医師会ごとに地域口腔ケアステーション

を整備し、地域の歯科保健医療を推進しました。

- がん患者医科歯科連携協定を締結し、医科歯科連携会議や研修会の実施をとおして、口腔管理における医科との連携の推進を図りました。

③課題

- 生涯を通じて歯と口腔の健康を維持していくためには、乳幼児期から食後の歯みがきの実施や規則正しい食事・間食の摂り方、よく噛むことなどを家庭や保育所、幼稚園などにおいて行うことが必要です。
- これまでは保育所、幼稚園などでの実施にとどまっていた集団でのフッ化物洗口を、小学校においても推進することが望ましいです。
- むし歯のない12歳児の割合は増加していますが、全国平均と比較するとむし歯が多い傾向です。学齢期のうちに、むし歯や歯肉炎などの歯科疾患予防につながる生活習慣および自ら適切な歯科治療・歯科検診を受ける習慣の確立が必要です。
- 歯を喪失する原因の一つでもある歯周病の進行や重症化を防ぐためには、早期発見・早期治療が必要です。市町などが実施する歯周病検診が拡充され、受診者が増加するよう取り組むことが必要です。
- 地域包括ケアシステムの構築において、在宅歯科保健医療の提供体制の整備が必要です。
- 地域の歯科保健活動を推進するため、歯科医療関係者や市町、保育所、幼稚園、学校関係者などの人材育成を行うことが必要です。

④今後の進め方

(情報発信・啓発)

- 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。
 - ・児童生徒およびその家族を対象とした歯科保健啓発用教材の配布
- 学校や地域の実情に応じて、歯科保健指導の充実による正しい歯みがきの意識づけや確立、食習慣の改善、フッ化物に関する学習や利用が実施されるよう、学校での取組を支援します。
 - ・児童生徒を対象とした歯科保健指導の実施

(人材育成)

- 歯科保健活動を推進するため、関係者に対し専門性の高い知識の習得や技術向上の研修を行います。
 - ・教育関係者および歯科医療関係者を対象とした歯と口腔の健康づくり研修の実施
 - ・在宅歯科保健医療に関する研修の実施
 - ・医科歯科連携に資する人材育成のための研修の実施
 - ・「みえ8020運動推進員」等を対象とした研修の実施

(環境づくり)

- 歯科健康診査や歯科治療時にネグレクト（育児放棄）の可能性のある子どもを早期発見できるように、歯科保健からの児童虐待の早期発見についての啓発を行うとともに、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進めます。
 - ・歯科医療関係者に対する歯科の視点からの児童虐待予防の周知
 - ・児童相談所一時保護所入所者を対象とした歯科健康診査および歯科保健指導の実施
- 歯周病の進行や重症化を防ぐには早期発見・早期治療が必要であることから、市町において歯周病検診を実施し、受診者が増加するよう支援します。
 - ・市町担当者会議等において歯周病検診実施の促進
 - ・市民センターや病院など、県民の身近な場所における歯科相談および歯科保健指導の実施
- さまざまな内科的疾患を持つ人も、安心して在宅で歯科保健医療サービスができるよう、在宅における歯科保健医療サービスを提供する体制整備を行います。
 - ・郡市歯科医師会ごとに設置した地域口腔ケアステーションの体制整備および機能充実
- 口腔管理の状況が全身の疾患にも影響することから、医科医療機関と歯科医療機関の連携を進めます。
 - ・糖尿病患者などの口腔ケアにおける医科歯科連携の促進
 - ・がん患者の手術前後の口腔管理における医科歯科連携の促進
- みえ歯と口腔の健康づくり条例第12条第1項に基づき、「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を県の歯科口腔保健対策計画として位置づけ、さまざまな取組を実施しています。平成30（2018）年度からは、「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を展開し、歯科口腔保健対策の充実を図ります。

目標値の再設定

- むし歯のない12歳児の割合については、「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」と整合を図り、平成34（2022）年度の目標値を78.4%とします。

No	評価指標	条件	策定時	現目標値	新目標値
41	むし歯のない生徒の割合	12歳児	45.1% (H23)	目標値 65.0% (H34) 直近値 58.8% (H28)	78.4% (H34)

○自分の歯を多く有する人の割合は、条件として設定した 60 歳、80 歳のみでは調査対象数が極端に少なく、結果に現実との差が生じる可能性があります。このため、60 歳を 60～64 歳に、80 歳を 80～84 歳に広げます。60～64 歳については、直近値が 81.1% (H28) であり、策定時に設定した 85.0% に達していないため、平成 34 (2022) 年度の目標値を 85.0% とします。80～84 歳については、直近値が 65.6% (H28) であり、策定時に設定した 50.0% を上回っているため、さらに年間 1.0% の増加をめざし、平成 34 (2022) 年度の目標値を 70.6% とします。

No	評価指標	条件	策定時	直近値	現目標値
43	自分の歯を多く有する人の割合	60 歳 (24 本以上)	81.3% (H23)	100.0% (H28)	85.0% (H34)
		80 歳 (20 本以上)	30.0% (H23)	83.3% (H28)	50.0% (H34)

No	評価指標	新条件	直近値	新目標値
43	自分の歯を多く有する人の割合	60～64 歳 (24 本以上)	81.1% (H28)	85.0% (H34)
		80～84 歳 (20 本以上)	65.6% (H28)	70.6% (H34)

(10) 社会環境づくり

① 評価指標とその進捗状況

No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間 評価
46	健康について気をつけている人の割合		72.1%	23	76.9%	28	増加	-	A
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 (ボランティア活動参加割合)		2.3%	23	1.9%	28	7.0%	-9	D
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	23	422 店	28	500 店	28	B
		「たばこの煙の無いお店」	242 店		428 店	28	750 店	37	B
49	ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合	従業員10人以上 300人未満の県内企業	27.1%	23	43.9%	27	37.0% (H27)	170	A
50	健康増進計画を策定する市町数		19 市町	23	24 市町	28	29 市町	50	B

中間評価 A 達成している B 改善している C 変わらない D 悪化している E 評価困難

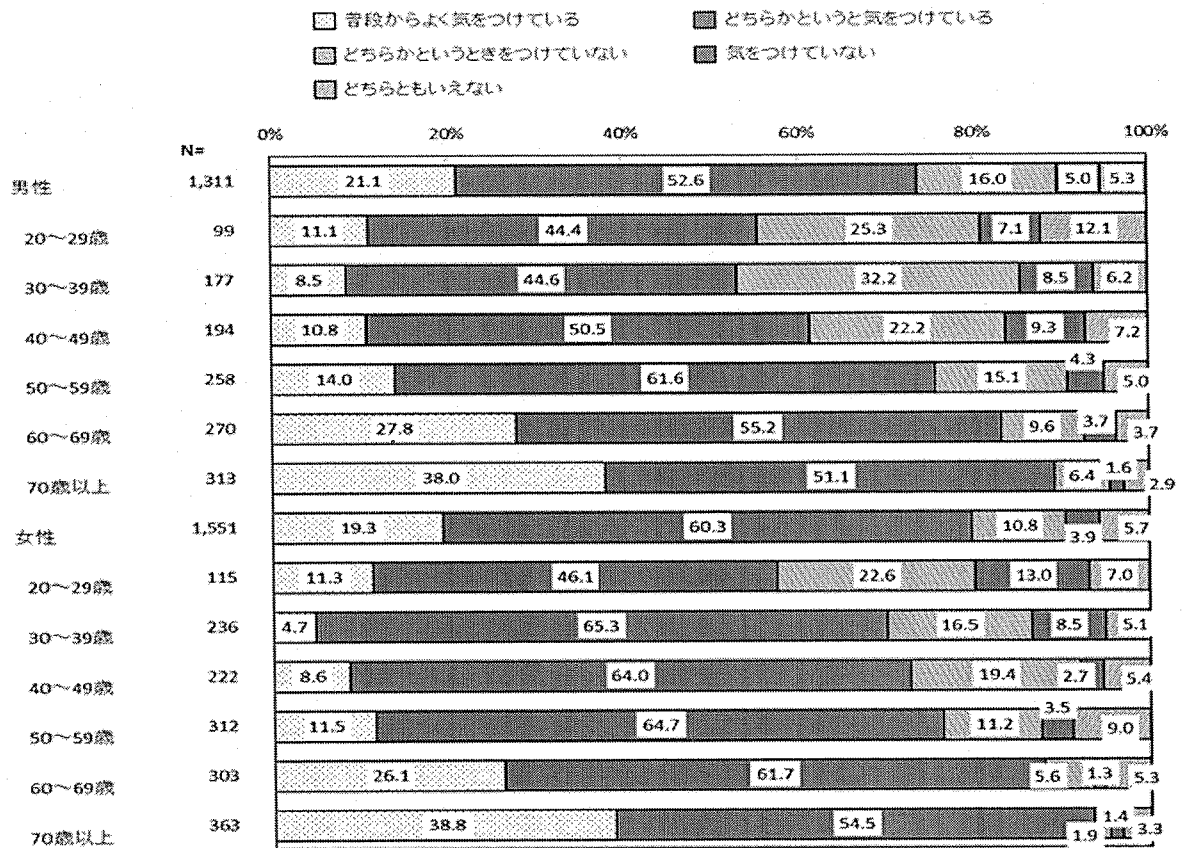
○健康について気をつけている人の割合は、72.1% (H23) から 76.9% (H28) に増加し改善しています。男性に比べ女性で「気をつけている」人の割合が高く、男女とも 60 歳以上で「気をつけている」人の割合が 8 割を超えています。一方、男性の 20~40 歳代、女性の 20 歳代で「気をつけていない」、「どちらか」というと気をつけていない」人の割合が 3 割以上です。

○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（健康・医療サービスに関係したボランティア活動をした人）の割合は、2.3% (H23) から 1.9% (H28) に減少し悪化しています。また、全国平均を下回っています。

○「健康づくり応援の店」は、392 店 (H23) から 422 店 (H28) に増加しています。

○「たばこの煙の無いお店」は、242 店 (H23) から 428 店 (H28) に増加しています。

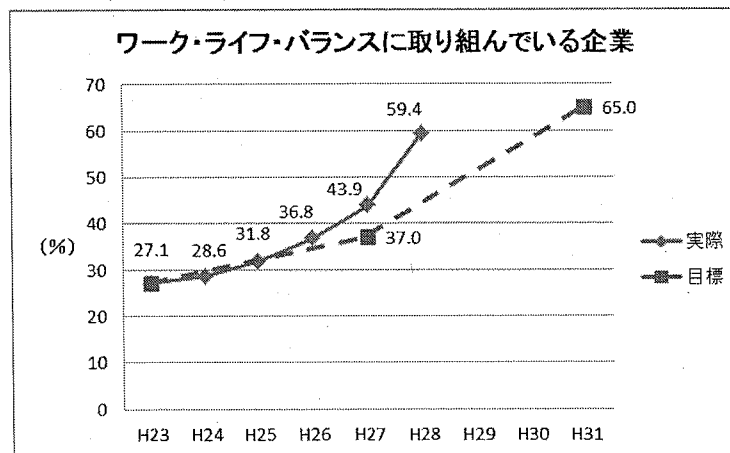
【評価指標No. 46】 健康について気をつけている人の割合



出典： 三重県 平成 28 年度県民健康意識調査

○ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合は、27.1% (H23) から 43.9% (H27) に増加し、平成 27 (2015) 年度の目標値である 37.0%に達しています。平成 28 (2016) 年においても、59.4%と増加しています。

【評価指標No. 49】



出典： 三重県内事業所労働条件等実態調査

○健康増進計画を策定する市町数は19市町(H23)から24市町(H28)に増加しています。

②取組の状況

(情報発信・啓発)

○毎年3月1日から3月8日まで女性の健康週間として定め、女性の健康づくりが国民運動として展開されています。この期間にあわせ、乳がん検診の受診や食生活改善など、女性の健康づくりに関する啓発を行いました。

(人材育成)

○健康づくりに取り組むさまざまな関係者が集い、学び、連携を密にするため、健康づくり研究会を実施し、ソーシャルキャピタル*4を活用した県内外の好事例を紹介しました。

*4 ソーシャルキャピタル

人びと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

(アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義)

(その特徴を有する組織例：自治会、子ども会、PTA組織、高齢者クラブなど)

○地域・職域連携会議を実施し、社会資源の有効活用などの健康づくりの情報を共有したり、働く人のこころの健康づくり研修会などを実施しました。

(環境づくり)

○女性は、思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期と生涯を通じて、ホルモンバランスが大きく変動し、月経痛、不眠やうつ、更年期障害など心身の失調を起こすことがあります。このため、家庭や地域、職場で「女性の生涯の健康サポート」「女性が働き続けやすい環境整備」「女性の健やかな活躍を応援」の取組が進むよう、「ウィメンズ・ヘルス・アクション」宣言を行いました。

○平成28(2016)年度末現在、「健康づくり応援の店」として422店、「たばこの煙の無いお店」として428店を登録しました。

○平成28(2016)年度末現在、社員の健康づくりに積極的に取り組む「健康づくり推進事業者」として6事業者を認定しました。

○Mi e L I P*5鳥羽における海岸ウォーキングのリラクゼーション効果検証(潮騒ウォーキングリラックス効果検証)とホームページでの情報発信や、Mi e L I P尾鷲における熊野古道・健康ウォーキングツアーの開発など、健康ツーリズムや健康増進プログラム開発などの取組を行いました。

*5 Mi e L I P (みえライフイノベーション推進センター)

企業などの製品開発を支援する拠点として、平成25年9月に県内7か所に開設

○三重大学医学部附属病院と連携し、県内に整備されている医療系ネットワークを活用し、

大規模災害時における医療情報喪失防止のためのバックアップ体制の構築、地域医療の適切化・均てん化のための医療機関間の切れ目のない連携を目的とし、さらに、収集した医療情報の匿名化による二次利用も念頭に、患者などの医療情報（病名、検査、治療、レセプトなど）を統合した医療情報データベースを構築しているところです。

③課題

- 平均寿命と健康寿命の差である「日常生活に制限のある期間」が男性より女性の方が長いため、女性が自ら健康に目を向け健康づくりを実践できるよう支援する取組が必要です。
- 地域の特性に応じてソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの取組が展開されるよう、引き続き取組事例の収集や情報提供が必要です。
- 働く世代に健康課題が多いことから、より一層の地域保健と職域保健の連携が必要です。
- MieLIPについては、引き続き鳥羽市や尾鷲市の各運営主体のプロジェクトに対し、国の特区制度や外部資金などの活用による支援を行うことで、医療・健康・福祉産業を戦略的に振興していくことが必要です。
- 平成 29（2017）年 5 月に「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（次世代医療基盤法）」が公布され、国の認定を受けた者（認定匿名加工医療情報作成事業者）でなければ、医療情報の二次利用を目的とした収集や匿名加工および提供を行うことが不可能となりました。このため、三重大学医学部附属病院などが、企業などによる新薬などの研究開発の促進を目的として医療情報を提供するためには、同病院などが国の認定を受ける必要があることから、認定の要件を満たすために必要なハードおよびソフトの整備などにかかる費用が必要となっています。引き続き、データベースの利活用についての検討が必要です。
- 平成 30（2018）年度から国民健康保険制度改革がある中、保険者や市町が適切かつ効果的な取組を進め、健康づくり・予防、医療費適正化のPDCAサイクルを円滑にまわせるよう支援が必要です。

④今後の進め方

（人材育成）

- 人びとの信頼関係やつながりが強い地域では、健康づくりの取組が継続することで健康状態や健康感が高まり、健康寿命の延伸につながるといわれています。このソーシャルキャピタルを活用した取組事例を学び、意見交換ができる場を提供し、健康づくり関係者の連携を強化します。

・「健康づくり研究会」の実施

（環境づくり）

- 県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくりのきっかけを提供し、その継

続を支援する社会の仕組みづくりを行うことで、市町が実施する健康づくりに関するインセンティブ事業を推進します。

- ・企業へのインセンティブ提供の依頼
- ・市町のインセンティブ事業（健康マイレージ等）取組のPRおよび参加の促進
- ・市町や企業、関係団体等に対する情報交換の場の提供

○女性特有の健康課題について、家庭や地域、職場での理解や意識を高めるとともに、ライフステージに応じた女性の健康づくりのための啓発を行い、女性が暮らしやすい環境づくりに取り組みます。

- ・女性が健やかに輝きつづける社会づくりをめざす「ウィメンズ・ヘルス・アクション」宣言に基づき、企業や市町等と連携した女性の健康支援を推進
- ・乳がん、子宮頸がん検診等の受診率向上など、協定締結企業等と女性の健康づくりを実施
- ・女性の健康週間（3月1日～3月8日）における啓発

○地域保健と職域保健が連携し、健康情報の共有や保健事業を実施することにより、生涯を通じた切れ目のない保健サービスを提供します。

- ・地域・職域連携会議などの実施や協創による事業の実施
- ・企業が従業員の健康管理を経営的な視点からとらえた「健康経営」を進められるよう、保険者や働き方改革の関係部署との連携による取組の支援

○個人の健康づくりは、家庭や地域、職場などの社会環境の影響を受けることから、引き続きさまざまな関係者と連携・協力して、県民の健康づくりを支援する環境整備に取り組みます。

- ・「健康づくり応援の店」や「たばこの煙の無いお店」の登録の促進
- ・「健康づくり推進事業者」や「たばこの煙のない環境づくり推進事業者」の登録の促進
- ・社員食堂での減塩活動支援の実施

目標値の再設定

○「みえ県民カビジョン・第二次行動計画」に準じて目標値を設定しており、平成31(2019)年度の目標値を65.0%とします。

No.	評価指標	条件	策定時	現目標値	新目標値
49	ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合	従業員10人以上 300人未満の県内企業	27.1% (H23)	目標値 37.0% (H27) 直近値 43.9% (H27)	65.0% (H31)

第4章 計画推進のための取組方針

1 今後5年間の取組

今回の中間評価では、進捗状況をふまえた課題と目標達成に向けた今後5年間の進め方を整理しました。

目標達成のため、各分野の取組を強化していくとともに、次の対策を進めていきます。

(1) 生活習慣病予防対策の強化

県内における死亡原因の1位であるがんや、平成26(2014)年患者調査において年齢調整受療率が全国で最も高い糖尿病などの生活習慣病対策が重要です。生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、日頃の生活習慣の影響も考えられるため、健康な時から心身ともより一層健康な状態に近づけるよう予防が大切です。適正な食生活や運動習慣をはじめ、十分な休養、適正飲酒などの生活習慣の定着のために、健康情報の提供や啓発、および関係者や専門職の人材育成を行い、生活習慣の改善と早期発見のための検診(健診)受診率向上への取組を強化します。

(2) ライフステージに応じた取組の強化

生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、ライフステージに応じた取組を推進し、さまざまな関係者と連携し地域の実情に応じた取組が県内各地で展開されることをめざします。特に、女性はホルモンバランスの変動に伴い、心身の失調をきたすことがあるため、「ウィメンズ・ヘルス・アクション」宣言に基づき、企業や市町等と連携し、ライフステージに応じた健康支援を行います。さらに、野菜摂取量の少ない20～40歳代女性の食生活改善を中心に、働く世代における地域保健と職域保健の連携、ソーシャルキャピタルをはじめとした社会資源の有効活用など、健康づくりの情報を共有しながらライフステージに応じた各地域の取組を進めます。

(3) 地域全体で取り組む仕組みづくり

平成30(2018)年度から国民健康保険制度改革により、県が市町と共に国保財政の運営を行うこととなります。県も保険者の一員となるため、これまで各市町単位でしかできなかった被保険者のレセプトデータの収集、利用を県でも行うことが可能となります。市町のニーズに基づきこれらのデータを分析し、市町がより効果的な健康づくりに取り組み、PDCAサイクルを円滑にまわせるよう支援していきます。

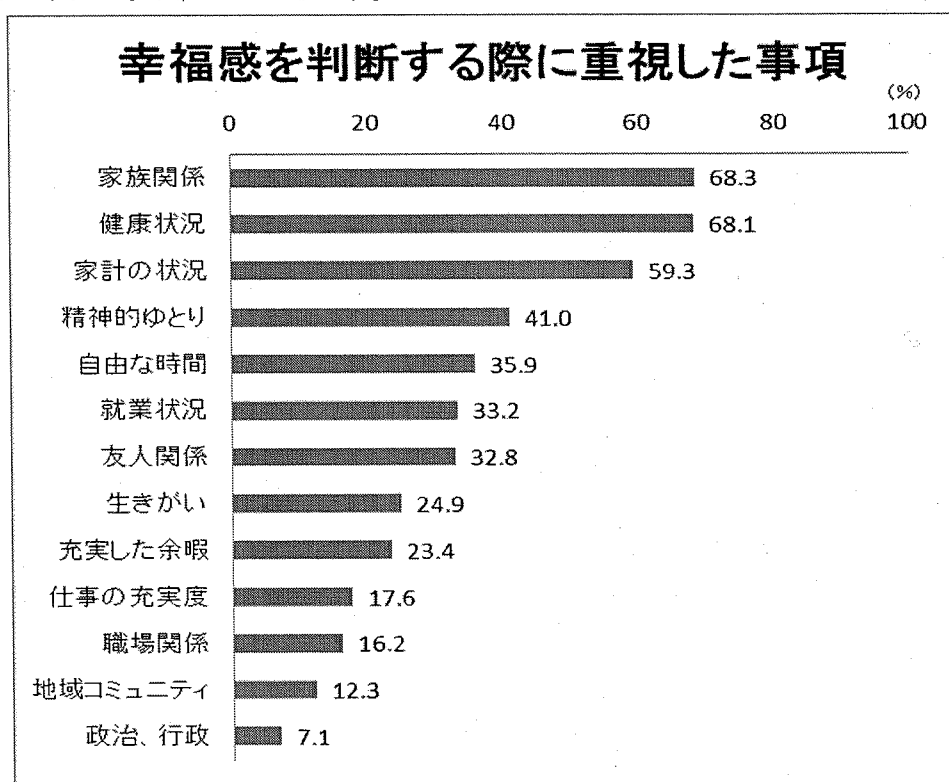
また、各市町の予防活動の取組状況により交付金が分配されます。その取組の1つに、個人が健康づくりの第一歩を踏み出すきっかけとなる仕組みである「個人へのインセンティブ提供」があります。具体的には、運動や食事改善、がん検診や特定健診など、県民の健康行動に対し、自治体がポイントを付与し、一定のポイントが貯まると特典が得られる制度です。県内での取組が進むよう既に取り組んでいる市町の好事例を共有し、さらに、企業が従業員の健康管理を経営的な視点からとらえ、積極的に「健康経営」に取り組むことができるよう、地域・職域連携会議などを活用して働きかけ、市町や保険者等関係団体

が地域全体で健康づくりに取り組む仕組みづくりを行います。

2 幸福実感を高めるために

平成 29 (2017) 年 1 月から 2 月に実施の「みえ県民意識調査」の結果において、幸福感を判断する際に重視した事項については、「家族関係」が 68.3%で最も高く、次いで「健康状況」の 68.1%となっています。この調査は平成 24 (2012) 年度から毎年実施しており、ほぼ傾向は変わらず、「健康状況」が最も多い年もあります。調査結果からも、幸福感の向上には健康感の向上が重要なことは明らかです。

本県の基本理念である「幸福実感日本一」をめざすためには、さまざまな関係者とともに健康づくりに取り組んでいきます。



出典：三重県 第 6 回みえ県民意識調査 (平成 28 年度)

3 評価および見直し

今後は、現計画の目標達成に向けた、PDCAサイクル (計画、実行、評価、改善) に基づき、進行管理を行っていきます。

評価指標の進捗状況について、年度ごとに把握できるものについては、毎年、現状を確認しながら取組を進め、計画の最終年度である平成 34 (2022) 年度には、目標の達成度を検証・評価し、次期「三重の健康づくり基本計画」に反映していきます。

三重の健康づくり基本計画 評価指標一覧

分野	No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	調査資料
全体 目標	1	健康寿命	男性	77.1歳	22	77.9歳	27	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	健康づくり課試算
			女性	80.4歳		80.7歳			
全体 目標	2	健康であると感じている人の割合		74.4%	23	73.3%	28	増加	県民健康意識調査
がん	3	がんによる年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	75歳未満	78.5 (全国平均83.1)	23	69.0 (全国平均76.1)	28	全国平均よりもマイナス10%以上	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
がん	4	市町事業におけるがん検診受診率	乳がん	20.8%	22	37.8%	26	50.0%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
			子宮頸がん	26.7%		54.2%		50.0%	
			大腸がん	20.5%		30.0%		50.0%	
			胃がん	8.0%		9.8%		50.0%	
			肺がん	20.2%		23.0%		50.0%	
糖尿病	5	特定健診受診率・特定保健指導実施率	特定健診	44.3%	22	53.0%	27	70.0%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)
			特定保健指導	12.1%		17.5%		45.0%	
糖尿病	6	糖尿病の可能性を否定できない人(HbA1c(NGSP値)6.0~6.5%未満)の割合	男性(40~49歳)	—	28	4.3%	28	3.9%	特定健診データ(三重県国民健康保険団体連合会)
			男性(50~59歳)	—		8.2%		7.4%	
			男性(60~69歳)	—		13.8%		12.4%	
			女性(40~49歳)	—		2.0%		1.8%	
			女性(50~59歳)	—		6.3%		5.7%	
			女性(60~69歳)	—		12.1%		10.9%	
糖尿病	7	糖尿病が強く疑われる人(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)の割合	男性(40~49歳)	—	28	5.2%	28	減少	特定健診データ(三重県国民健康保険団体連合会)
			男性(50~59歳)	—		10.7%		減少	
			男性(60~69歳)	—		12.6%		減少	
			女性(40~49歳)	—		1.4%		減少	
			女性(50~59歳)	—		3.9%		減少	
			女性(60~69歳)	—		6.8%		減少	
糖尿病	8	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数		—		206人 (10万人あたり111.1人)	27	減少	わが国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)
循環器	9	脂質異常症有病者(LDLコレステロール値140mg/dl以上の人)推定率	男性(40~74歳)	26.4%	22	22.3%	27	19.8%	特定健診データ(三重県国民健康保険団体連合会)
			女性(40~74歳)	36.0%		31.8%		27.0%	
循環器	10	高血圧症有病者(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の人)推定率	男性(40~74歳)	31.9%	22	29.3%	27	24.9%	特定健診(三重県国民健康保険団体連合会)
			女性(40~74歳)	28.8%		26.0%		21.6%	
循環器	11	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の割合	男性(40~74歳)	28.7%	23	27.9%	28	21.5%	県民健康・栄養調査
			女性(40~74歳)	8.6%		6.0%		6.5%	
循環器	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	23	33.3	28	34.3	三重県人口動態
			女性	16.1		12.3		14.4	
循環器	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	23	34.7	28	38.2	三重県人口動態
			女性	27.4		19.8		25.1	
こころ	14	自殺死亡率(人口10万人あたり)		19.8	23	14.9	28	13.7以下	人口動態統計(厚生労働省)
こころ	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	20歳以上	10.5%	22	9.5%	28	9.2%	国民生活基礎調査(3年毎)
こころ	16	こころ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企業の割合	労働者50人未満	—	28	52.3%	28	0%	年間安全衛生管理計画集計結果(三重労働局)
			労働者50人以上	—		89.5%		100%	
こころ	17	ストレスにうまく対処できる人の割合		69.4%	23	69.4%	28	増加	県民健康意識調査
こころ	18	日常生活において孤立感を強く感じる人の割合		3.1%	23	3.4%	28	減少	県民健康意識調査
こころ	19	睡眠による休養が十分取れていない人の割合		25.8%	23	26.9%	28	減少	県民健康意識調査
こころ	20	眠るためにアルコールを用いる人の割合		13.6%	23	12.2%	28	減少	県民健康意識調査

分野	No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	調査資料
栄養	21	自分の食生活に満足している人の割合		65.4%	23	64.7%	28	70.0%	県民健康意識調査
栄養	22	肥満(BMI25.0以上)、 やせ(BMI18.5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)	6.6%	23	7.1%	28	5.0%	健康状態調査 (教育委員会)
			(12~14歳)	7.6%		7.6%		6.0%	
			(15~18歳)	10.3%		8.8%		8.0%	
			男性(30~49歳)の肥満者	35.2%	23	28.7%	28	29.0%	県民健康・栄養調査
			女性(20~29歳)のやせの人	43.5%		14.3%		30.0%	
65歳以上の低栄養傾向 (BMI20.0以下)の人	16.0%	15.9%	16.0%	県民健康・栄養調査					
栄養	23	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率	30~59歳	26.6%	23	28.0%	28	25.0%	県民健康・栄養調査
栄養	24	成人1日あたりの平均食塩摂取量		10.6g	23	9.7g	28	8.0g	県民健康・栄養調査
栄養	25	成人1日あたりの平均野菜摂取量		278g	23	244g	28	350g	県民健康・栄養調査
栄養	26	成人1日あたりの果物摂取量100g未満の人の割合		52.3%	23	61.8%	28	30.0%	県民健康・栄養調査
栄養	27	成人1日あたりの平均カルシウム摂取量		515mg	23	470mg	28	600mg	県民健康・栄養調査
栄養	28	1日3食食べている人の割合 (朝食を毎日食べる人の割合)	小学6年生	89.1%	22	87.5%	28	100%	全国学力・学習状況 調査(文部科学省)
			中学3年生	83.1%		84.4%		100%	
			男性(20~39歳)	62.6%	23	58.8%	28	70.0%	県民健康意識調査
			女性(20~39歳)	76.5%		75.2%		80.0%	
栄養	29	外食や食品を購入するときに 成分表示を参考にしている人の割合	男性	25.2%	23	28.8%	28	50.0%	県民健康意識調査
			女性	49.7%		49.8%		75.0%	
栄養	30	ヘルシーメニューや栄養情報を提供する飲食店 および小売店数(「健康づくり応援の店」登録数)		392店	23	422店	28	500店	健康づくり課調査
栄養	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%	23	89.9%	28	90.0%	健康づくり課調査
栄養	32	共食の割合(1週間で朝食または夕食を8回以上 家族と一緒に食べる人の割合)		68.0%	23	73.0%	28	75.0%	e-モニター(H23) 県民健康意識調査 (H28)
運動	33	日常生活における歩数(成人)	男性	7,432歩	23	6,717歩	28	8,600歩	県民健康・栄養調査
			女性	6,687歩		6,240歩		7,700歩	
運動	34	運動習慣者の割合	男性	35.1%	23	38.7%	28	45.0%	県民健康意識調査
			女性	26.9%		30.9%		37.0%	
運動	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%	23	35.1%	28	80.0%	e-モニター(H23) 県民健康意識調査 (H28)
喫煙	36	喫煙率	成人	20.3%	22	17.7%	28	12.0%	国立がん研究セン ターがん情報サービ ス「がん登録・統計」
			未成年男性 (15~19歳)	6.4%		1.4%		0%	
			未成年女性 (15~19歳)	1.7%	0%	0%	県民健康意識調査		
喫煙	37	行政機関の敷地内禁煙の実施率	県施設	—		—		100%	健康づくり課調査
			市町施設	—		—		100%	
喫煙	38	「たばこの煙の無いお店」登録数		242店	23	428店	28	750店	健康づくり課調査
飲酒	39	毎日飲酒する人の割合 (飲酒習慣のある未成年の割合)	成人	15.7%	23	15.8%	28	13.3%	県民健康意識調査
			未成年(15~19歳)	9.5%		4.2%		0%	
歯	40	むし菌のない幼児の割合	3歳児	78.3%	23	81.9%	28	90.0%	3歳児歯科健康診査 実施状況(H23)(厚生 労働省) 地域保健・健康増進 事業報告(H28)(厚生 労働省)
歯	41	むし菌のない生徒の割合	12歳児	45.1%	23	58.8%	28	78.4%	健康状態調査 (教育委員会)
歯	42	進行した歯周疾患を有する人の割合	40~44歳	33.3%	23	28.9%	28	25.0%	県民歯科疾患 実態調査
			60~64歳	56.0%		64.0%		45.0%	
歯	43	自分の歯を多く有する人の割合	60~64歳(24本以上)	—		81.1%	28	85.0%	県民歯科疾患 実態調査
			80~84歳(20本以上)	—		65.6%		70.6%	
歯	44	定期的に歯科検診を受ける成人の割合		35.6%	23	42.0%	28	65.0%	県民健康意識調査
歯	45	みえ8020運動推進員登録者数		222人	23	342人	28	500人	健康づくり課調査
社会	46	健康について気をつけている人の割合		72.1%	23	76.9%	28	増加	県民健康意識調査
社会	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(ボランティア活動参加割合)		2.3%	23	1.9%	28	7.0%	社会生活基本調査 (総務省統計局)
社会	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	23	422店	28	500店	健康づくり課調査
			「たばこの煙の無いお店」	242店		428店		750店	
社会	49	ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合	従業員10人以上300人未満の 県内企業	27.1%	23	43.9%	27	65.0% (H31)	(県内事業所賃金実 態調査)三重県内事 業所労働条件等実態 調査に名称変更
社会	50	健康増進計画を策定する市町数		19市町	23	24市町	28	29市町	健康づくり課調査

参 考 资 料

三重の健康づくり基本計画 中間評価一覧

A達成している B改善している C変わらない D悪化している E評価困難

分野	No	評価指標	条件	策定時	調査年 (平成)	直近値	調査年 (平成)	目標値 (H34)	進捗率 (%)	中間評価
全体目標	1	健康寿命	男性	77.1 歳	22	77.9 歳	27	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	-	C
			女性	80.4 歳		80.7 歳			-	C
全体目標	2	健康であると感じている人の割合		74.4 %	23	73.3 %	28	増加	-	C
がん	3	がんによる年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	75歳未満	78.5 (全国平均83.1)	23	69.0 (全国平均76.1)	28	全国平均よりもマイナス10%以上 (H29)	-	C
がん	4	市町事業におけるがん検診受診率	乳がん	20.8 %	22	37.8 %	26	50.0 % (H29)	58	B
			子宮頸がん	26.7 %		54.2 %		50.0 % (H29)	118	A
			大腸がん	20.5 %		30.0 %		40.0 % (H29)	49	B
			胃がん	8.0 %		9.8 %		40.0 % (H29)	6	C
			肺がん	20.2 %		23.0 %		40.0 % (H29)	14	B
糖尿病	5	特定健診受診率・特定保健指導実施率	特定健診	44.3 %	22	53.0 %	27	70.0 % (H29)	34	B
			特定保健指導	12.1 %		17.5 %		45.0 % (H29)	16	B
糖尿病	6	糖尿病を強く疑われる人(ヘモグロビンA1c検査 (NGSP値)6.5%以上の人)の増加倍率	40~74歳	1.42	22	1.06	27	1.10	113	A
糖尿病	7	糖尿病に対する新規透析導入人数 (入院・外来合計)		343 件	22	- 件	-	新規導入数の減少	-	E
糖尿病	8	糖尿病年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性	6.7	22	5.3	28	6.0	200	A
			女性	3.4		2.4		3.1	333	A
循環器	9	脂質異常症有病者(LDLコレステロール値140mg/dl 以上の人)推定率	男性(40~74歳)	26.4 %	22	22.3 %	27	19.8 %	62	B
			女性(40~74歳)	36.0 %		31.8 %		27.0 %	47	B
循環器	10	高血圧症有病者(収縮期血圧140mmHg以上または 拡張期血圧90mmHg以上の人)推定率	男性(40~74歳)	31.9 %	22	29.3 %	27	24.9 %	37	B
			女性(40~74歳)	28.8 %		26.0 %		21.6 %	39	B
循環器	11	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) 予備群の割合	男性(40~74歳)	28.7 %	23	27.9 %	28	21.5 %	11	B
			女性(40~74歳)	8.6 %		6.0 %		6.5 %	124	A
循環器	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	23	33.3	28	34.3	119	A
			女性	16.1		12.3		14.4	224	A
循環器	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	23	34.7	28	38.2	149	A
			女性	27.4		19.8		25.1	330	A
こころ	14	自殺死亡率 (人口10万人あたり)		19.8	23	14.9	28	16.1 (H28)	132	A
こころ	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	20歳以上	10.5 %	22	9.5 %	28	9.2 %	77	B
こころ	16	こころの健康を保持増進するための職場環境づくりに 取り組んでいる企業の割合	従業員99人以下	27.8 %	23	64.2 %	28	100 (H32) %	50	B
			従業員100人以上	81.5 %		93.2 %		100 (H32) %	63	B
こころ	17	ストレスにうまく対処できる人の割合		69.4 %	23	69.4 %	28	増加	-	C
こころ	18	日常生活において孤立感を強く感じる人の割合		3.1 %	23	3.4 %	28	減少	-	C
こころ	19	睡眠による休養が十分取れていない人の割合		25.8 %	23	26.9 %	28	減少	-	C
こころ	20	眠るためにアルコールを用いる人の割合		13.6 %	23	12.2 %	28	減少	-	C
栄養	21	自分の食生活に満足している人の割合		65.4 %	23	64.7 %	28	70.0 %	-15	D
栄養	22	肥満(BMI25.0以上)、 やせ(BMI18.5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)	6.6 %	23	7.1 %	28	5.0 %	-31	D
			(12~14歳)	7.6 %		7.6 %		6.0 %	0	C
			(15~18歳)	10.3 %		8.8 %		8.0 %	65	B
			男性(30~49歳)の 肥満者	35.2 %	23	28.7 %	28	29.0 %	105	A
			女性(20~29歳)の やせの人	43.5 %		14.3 %		30.0 %	216	A
			65歳以上の低栄養傾向 (BMI20.0以下)の人	16.0 %		15.9 %		16.0 %	-	A

分野	No	評価指標	条件	策定時	調査年(平成)	直近値	調査年(平成)	目標値(H34)	進捗率(%)	中間評価
栄養	23	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率	30～59歳	26.6%	23	28.0%	28	25.0%	-87	D
栄養	24	成人1日あたりの平均食塩摂取量		10.6g	23	9.7g	28	8.0g	35	B
栄養	25	成人1日あたりの平均野菜摂取量		278g	23	244g	28	350g	-47	D
栄養	26	成人1日あたりの果物摂取量100g未満の人の割合		52.3%	23	61.8%	28	30.0%	-43	D
栄養	27	成人1日あたりの平均カルシウム摂取量		515mg	23	470mg	28	600mg	-53	D
栄養	28	1日3食食べている人の割合 (朝食を毎日食べる人の割合)	小学6年生	89.1%	22	87.5%	28	100%	-15	D
			中学3年生	83.1%		84.4%		100%	8	C
			男性(20～39歳)	62.6%	23	58.8%	28	70.0%	-51	D
			女性(20～39歳)	76.5%		75.2%		80.0%	-37	D
栄養	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	25.2%	23	28.8%	28	50.0%	15	B
			女性	49.7%		49.8%		75.0%	0	C
栄養	30	ヘルシーメニューや栄養情報を提供する飲食店および小売店数(「健康づくり応援の店」登録数)		392店	23	422店	28	500店	28	B
栄養	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%	23	89.9%	28	90.0%	98	B
栄養	32	共食の割合 (1週間で朝食または夕食を8回以上家族と一緒に食べる人の割合)		68.0%	23	73.0%	28	75.0%	71	B
運動	33	日常生活における歩数(成人)	男性	7,432歩	23	6,717歩	28	8,600歩	-61	D
			女性	6,687歩		6,240歩		7,700歩	-44	D
運動	34	運動習慣者の割合	男性	35.1%	23	38.7%	28	45.0%	36	B
			女性	26.9%		30.9%		37.0%	40	B
運動	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%	23	35.1%	28	80.0%	29	B
喫煙	36	喫煙率	成人	20.3%	22	17.7%	28	16.4%(H29)	67	B
			未成年男性(15～19歳)	6.4%	23	1.4%	28	0%	78	B
			未成年女性(15～19歳)	1.7%		0%		0%	100	A
喫煙	37	公共の場における分煙実施率	県施設	98.6%	23	100%	28	100%	100	A
			市町施設	78.2%		77.4%		100%	-4	C
喫煙	38	「たばこの煙の無いお店」登録数		242店	23	428店	28	750店	37	B
飲酒	39	毎日飲酒する人の割合 (飲酒習慣のある未成年の割合)	成人	15.7%	23	15.8%	28	13.3%	-4	C
			未成年(15～19歳)	9.5%		4.2%		0%	56	B
歯	40	むし歯のない幼児の割合	3歳児	78.3%	23	81.9%	28	90.0%	31	B
歯	41	むし歯のない生徒の割合	12歳児	45.1%	23	58.8%	28	65.0%	69	B
歯	42	進行した歯周疾患を有する人の割合	40～44歳	33.3%	23	28.9%	28	25.0%	53	B
			60～64歳	56.0%		64.0%		45.0%	-73	D
歯	43	自分の歯を多く有する人の割合	60歳(24本以上)	81.3%	23	100.0%	28	85.0%	505	A
			80歳(20本以上)	30.0%		83.3%		50.0%	267	A
歯	44	定期的に歯科検診を受ける成人の割合		35.6%	23	42.0%	28	65.0%	22	B
歯	45	みえ8020運動推進員登録者数		222人	23	342人	28	500人	43	B
社会	46	健康について気をつけている人の割合		72.1%	23	76.9%	28	増加	-	A
社会	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(ボランティア活動参加割合)		2.3%	23	1.9%	28	7.0%	-9	D
社会	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	23	422店	28	500店	28	B
			「たばこの煙の無いお店」	242店		428店		28	750店	37
社会	49	ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合	従業員10人以上300人未満の県内企業	27.1%	23	43.9%	27	37.0%(H27)	170	A
社会	50	健康増進計画を策定する市町数		19市町	23	24市町	28	29市町	50	B

$$\text{進捗率(％)} = (\text{直近値} - \text{策定時の値}) / (\text{目標値} - \text{策定時の値}) \times 100$$

第三期三重県医療費適正化計画 (最終案)

平成 30 年 3 月

三 重 県

第三期医療費適正化計画 目次

第1章 計画の策定にあたって	6
1 計画策定の背景及び目的	6
2 計画の概要	6
(1) 計画期間	
(2) 計画に掲げる事項	
(3) 計画の策定の手続及び公表	
(4) 計画に基づく施策の実施に関する協力	
(5) 計画の進捗状況に関する評価	
(6) 計画の実績に関する評価	
3 他の計画との関係	7
〔「三重の健康づくり基本計画」との調和〕	
〔「三重県医療計画」との調和〕	
〔「三重県介護保険事業支援計画」との調和〕	
〔「国民健康保険運営方針」との調和〕	

第2章 医療費の現状と課題	9
1 医療費の現状	9
(1) 国民医療費の動向	9
(2) 本県の医療費の動向	12
〔本県の医療費の動向〕	
〔本県の一人あたり医療費の動向〕	
(3) 本県の後期高齢者医療費の動向	13
〔本県の後期高齢者医療費の動向〕	
〔後期高齢者一人あたり医療費の状況〕	
(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況	16
(5) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況	18
(6) 喫煙率の状況	21
(7) 予防接種の状況	22
(8) 生活習慣病等の重症化予防の状況	24
(9) その他予防・健康づくりの状況	31
(10) 後発医薬品の使用状況	32
(11) 医薬品の適正使用の状況	33
(12) 歯と口腔の健康の状況	34
(13) 在宅医療の状況	35
2 課題	36

第3章 計画の目標と医療費の見込み	37
1 計画の目標	37
(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組	37
〔目標1〕	
特定健康診査実施率の向上	37
（目標値）	
（目標値の考え方）	
〔目標2〕	
特定保健指導実施率の向上	38
（目標値）	
（目標値の考え方）	
（目標1及び2を達成するための取組）	39
〔目標3〕	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40
（目標値）	
（目標値の考え方）	
（目標値を達成するための取組）	
〔目標4〕	
たばこ対策の実施	41
（目標値）	
（目標値の考え方）	
（目標値を達成するための取組）	
〔目標5〕	
予防接種の取組	43
（目標値）	
（目標値の考え方）	
（目標値を達成するための取組）	

〔目標 6〕		
生活習慣病等の重症化予防の推進	・・・・・・・・・・	44
（目標値）		
（目標値の考え方）		
（目標値を達成するための取組）		
〔目標 7〕		
その他予防・健康づくりの推進に関する目標	・・・・・・・・・・	45
（目標の考え方）		
（目標を達成するための取組）		
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組		46
〔目標 8〕		
後発医薬品の使用促進	・・・・・・・・・・	46
（目標値）		
（目標の考え方）		
（目標を達成するための取組）		
〔目標 9〕		
医薬品の適正使用の推進	・・・・・・・・・・	46
（目標の考え方）		
（目標値を達成するための取組）		
〔目標 10〕		
歯と口腔の健康づくり	・・・・・・・・・・	47
（目標の考え方）		
（目標値を達成するための取組）		
〔目標 11〕		
在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備	・・・・・・・・・・	48
（目標値）		
（目標値の考え方）		
（目標値を達成するための取組）		
〔目標 12〕		
国保データベース（KDB）の活用	・・・・・・・・・・	50
（目標の考え方）		

(目標値を達成するための取組)

2 計画期間における医療費の見込み 51

(1) 推計方法

(2) 推計結果

第4章 計画の推進・進行管理 53

1 進捗状況の評価

2 実績評価

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景及び目的

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻くさまざまな環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）に関する制度が創設され、本県においても、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条に基づき、平成20年3月に、第一期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成20年度から24年度まで）、平成25年3月に第二期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成25年度から平成29年度まで）を策定しました。

法では、6年ごとに医療費適正化計画を定めるものとされているため、このたび、平成30年度を計画の開始年度とする第三期三重県医療費適正化計画を策定しました。

2 計画の概要

この計画は、法第9条に基づき、国が策定した「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「医療費適正化基本方針」という。）に即して次のとおり策定しました。

(1) 計画期間

この計画の計画期間は、平成30年度から35年度までの6年間とします。

(2) 計画に掲げる事項

この計画の策定に当たり、医療費適正化基本方針を踏まえ、本県の実情を踏まえた医療費適正化を推進するために必要と考える事項について主体的に記載することが求められています。

(医療費適正化を推進するために必要と考える事項)

- ① 県民の健康の保持の推進に関し、本県において達成すべき目標に関する事項
- ② 良質かつ適切な医療を確保しつつ、その効率的な提供の推進に関し、本県において達成すべき目標に関する事項
- ③ 上記目標を策定するために本県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- ④ 上記目標を達成するために本県が取り組むべき施策に関する事項及び保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- ⑤ この計画の達成状況の評価に関する事項

(3) 計画の策定の手続及び公表

この計画は、県内市町と協議のうえ、保険者、医療機関その他の関係者の意見を反映させて策定しました。今後、計画を変更するときも、あらかじめ市町と協議します。

また、この計画は、厚生労働大臣に提出するとともに、広く県民に公表します。

(4) 計画に基づく施策の実施に関する協力

この計画に基づく施策の実施に関して必要があるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることとします。

(5) 計画の進捗状況に関する評価

計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、統計数値の確定などに合わせて、毎年度進捗状況を公表します。

また、計画最終年度の6月末までに、暫定評価を行います。

(6) 計画の実績に関する評価

計画期間の終了年度の翌年度である平成36年度に、目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、実績に関する評価を行います。

また、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表します。

3 他の計画との関係

この計画に記載する県民の健康の保持の推進に関する事項と、医療の効率的な提供の推進に関する事項については、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県医療計画」、「三重県介護保険事業支援計画」及び「三重県国民健康保険運営方

針」と密接に関連していることから、これらの計画と相互に調和を図り、総合的に取組を進めていくこととします。

〔「三重の健康づくり基本計画」との調和〕

「三重の健康づくり基本計画」における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における県民の健康の保持の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

〔「三重県医療計画」との調和〕

「第7次三重県医療計画」における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

〔「三重県介護保険事業支援計画」との調和〕

「第7期三重県介護保険事業支援計画」における地域包括ケアシステムの構築に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における在宅医療の充実等に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

〔「三重県国民健康保険運営方針」との調和〕

「三重県国民健康保険運営方針」における国民健康保険の医療費及び財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組に関する事項等の内容と、この計画における住民の健康の保持の推進並びに医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容との調和を図ります。

第2章 医療費の現状と課題

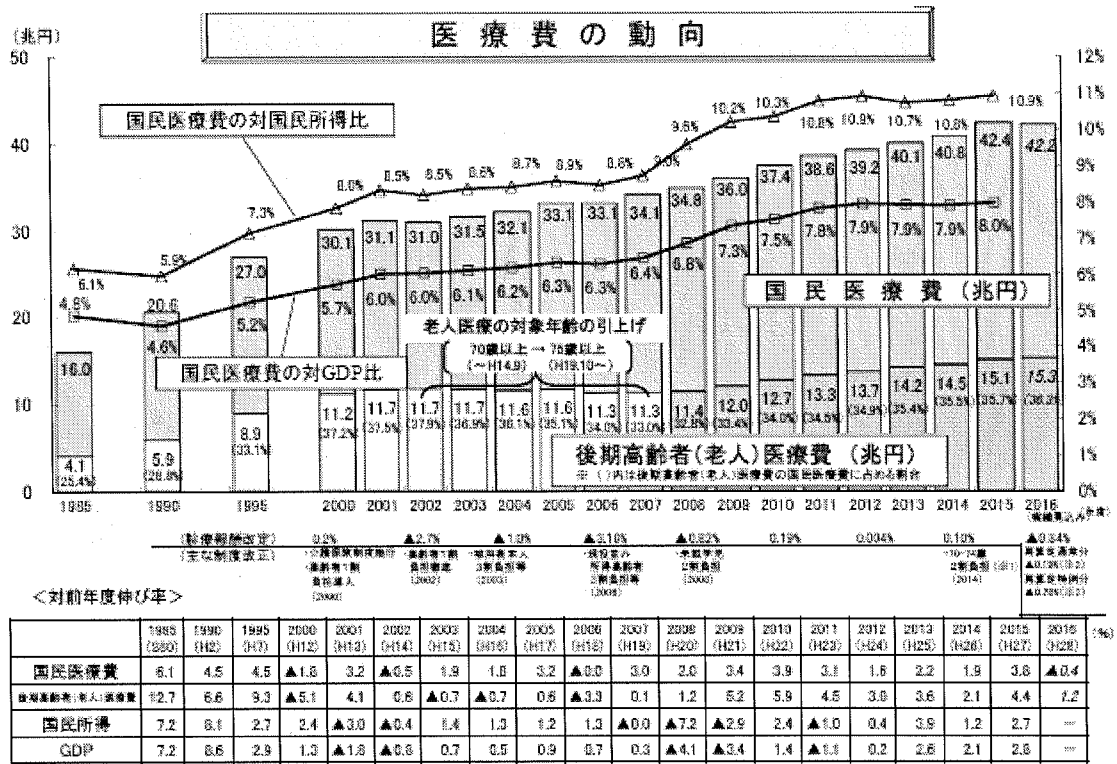
1 医療費の現状

(1) 国民医療費の動向

平成27年度の国民医療費（注1）は、42.4兆円で、平成15年度の31.5兆円に比べ34.6%増加し、対国民所得比では、平成15年度に8.6%であったものが、平成26年度には10.9%となっています。

また、平成27年度の後期高齢者医療費は、15.1兆円であり、国民医療費の35.7%を占めています。

図1 国民医療費、後期高齢者（老人）医療費の動向



出典：厚生労働省「平成29年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」（平成30年1月30日）配布資料から引用

注1 国民医療費

その年度内に医療機関などを受診し、保険診療の対象となる傷病の治療に要した費用の推計です。ここでいう費用とは、医療保険などによる支払いのほか、公費負担、患者負担によって支払われた医療費を合算したものです。

これには、診療費、調剤費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費などは含まれますが、保険診療の対象とならない費用や、正常な妊娠・分娩、健康診断・予防接種など、傷病の治療以外の費用は含みません。

近年の医療費の伸び率に関する厚生労働省の要因分析によれば、「高齢化」で1.0～1.5%前後、「医療の高度化」で0.5～2%前後の伸び率となっており、この2つの要因を合わせて1.5～4%前後の伸び率となっています。

図2 医療費の伸び率の要因分解

	平成16年度 (2003)	平成18年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
医療費の伸び率 ①	1.8%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	4.4% (注1)
人口増の影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0% (注2)
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.25% 減額率対比 1.25% (注5)		-0.84% 減額率対比 -0.19% (注4)
その他 ①-②-③-④ ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	0.2%	1.2%	1.3%	1.6%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	0.0% (注3)
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担率			H18.10 療養費等 所得割負担率 3割負担率		H20.4 高齢者 2割負担							H26.4 70-74歳 2割負担 (注6)	

注1: 医療費の伸び率は、平成27年度末までの国民医療費の伸び率、平成28年度は国民医療費(専攻支払機関で算出した医療費)の伸び率(速報値、上乗りの伸び率)であり、医療保険と公費負担医療費の合計である。

注2: 平成18年度の高齢化の影響は、平成17年度の年齢階級別(0歳階級)国民医療費と平成20、28年度の年齢階級別(0歳階級)人口からの相対値である。

注3: 平成16年度の「医療の高度化」は、請求額引上げに伴う診療報酬等の種別仕上りからみた1割への対応分を指す。平成16年度における診療報酬改定の決定率は、合計0.89%であった。

注4: 平成26年度の「減額率対比」は市場拡大再算定による率値の差を指し、「減額率対比」は年齢階級別の極めて大きい負担に対する市場拡大再算定の相対的率値を指す。

注5: 70-74歳の者の一部負担率割合の平均率(前年度比)は、平成26年4月30日時点で1.25%、同年3月までの70歳に達した者から2割とし、同年3月までの70歳に達した者は1割に減額された。

出典：厚生労働省「平成29年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」(平成30年1月30日)配布資料から引用

また、今後高齢者人口の増加に伴い、高齢者の医療費が増大することが予測されます。

図3 日本の将来推計人口（千人）

	平成27年 (2015年)	平成37年 (2025年)	平成47年 (2035年)	平成57年 (2045年)
総人口(千人)	127,095	122,544	115,216	106,421
老年人口(千人) (注2)	33,868	36,771	37,817	39,192
後期老年人口(千人) (注3)	16,322	21,800	22,597	22,767
老年人口割合(%)	26.6	30.0	32.8	36.8
後期老年人口割合(%)	12.8	17.8	19.6	21.4

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年推計）」

注2 老年人口

65歳以上の人口を言います。

注3 後期老年人口

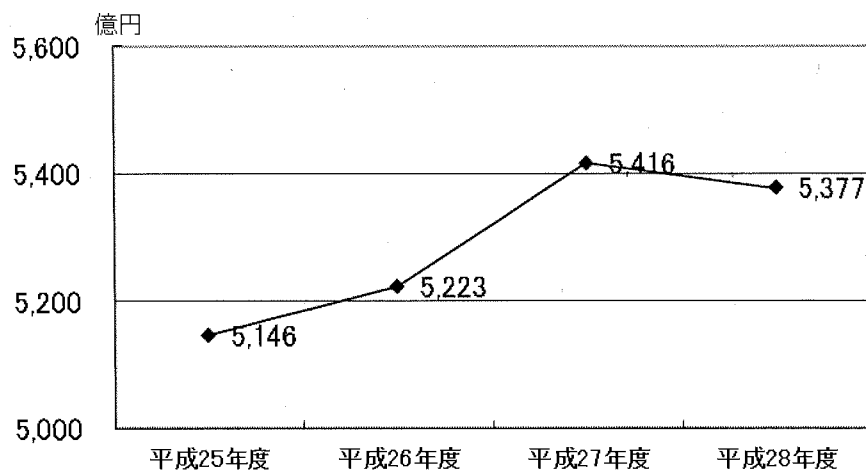
75歳以上の人口を言います。

(2) 本県の医療費の動向

〔本県の医療費の動向〕

本県の医療費（概算医療費）（注1）は、平成25年度に5,146億円であったものが、平成28年度には5,377億円になり、231億円増加しています。これは率にすると4.5%の伸びとなります。

図4 本県の医療費の動向



出典：厚生労働省「医療費の動向調査」（平成25、26、27、28年度）

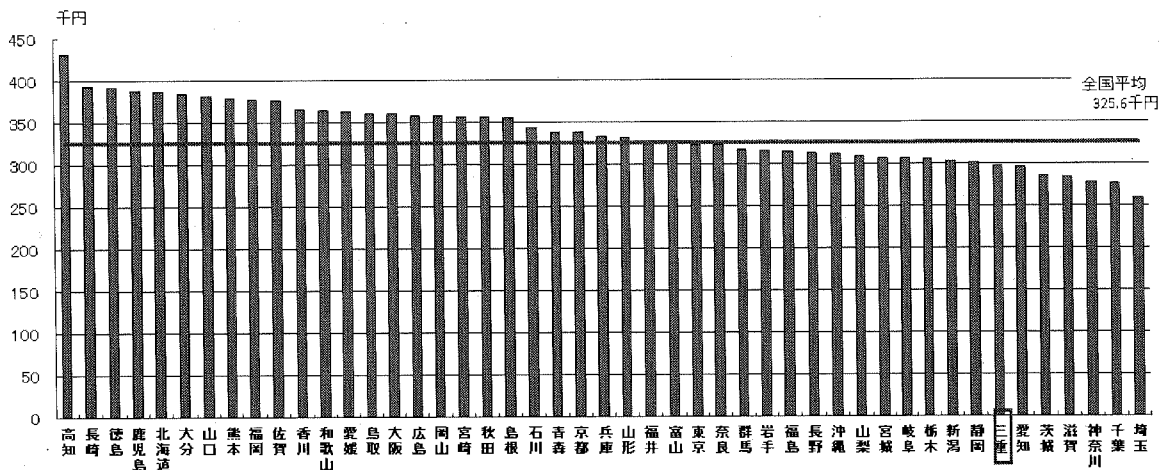
注1 概算医療費（出典：厚生労働省「医療費の動向調査（年度版）」）

社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）で、本県所在の医療機関分を集計しています。労災、全額自費分等は含まないため、総額は国民医療費の97～98%とされています。

〔本県の一人あたり医療費の動向〕

平成 28 年度の本県の一人あたり医療費（概算医療費）は 297.4 千円で、全国平均（325.6 千円）を下回り全国 41 位となっています。

図 5 都道府県別一人あたり年間医療費（本県 297.4 千円 全国 41 位）



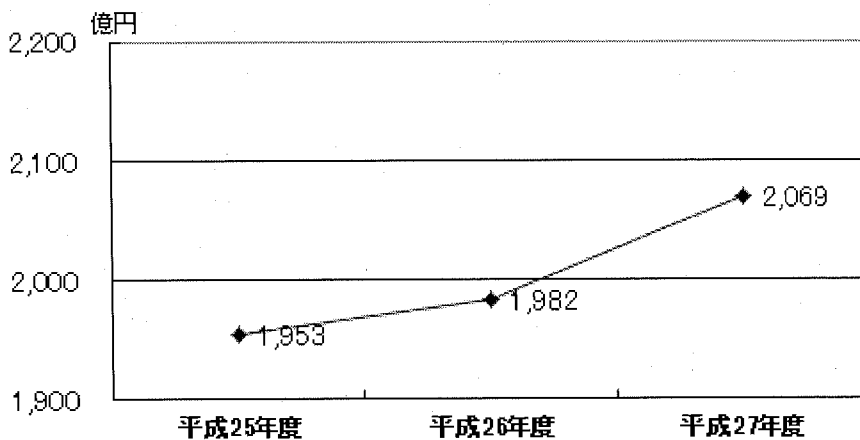
出典：厚生労働省「医療費の動向」（平成 28 年度）、「人口推計」（平成 28 年度）

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

〔本県の後期高齢者医療費の動向〕

本県の後期高齢者医療費は、平成 25 年度に 1,953 億円であったものが、平成 27 年度には 2,069 億円になり、116 億円増加しています。これは率にすると 5.9%の伸びとなります。

図 6 本県の後期高齢者医療費の推移

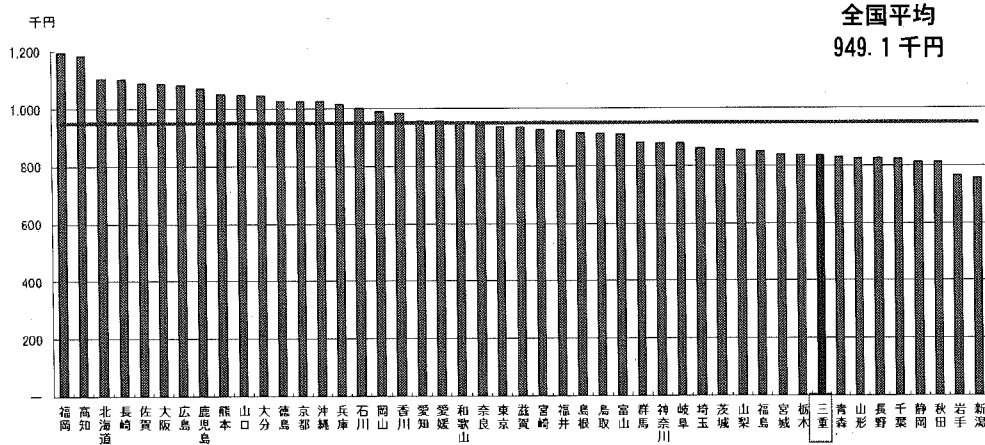


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成 25、26、27 年度）

〔後期高齢者一人あたり医療費の状況〕

平成 27 年度の本県の後期高齢者一人あたり医療費は 835.7 千円で、全国平均（949.1 千円）を下回り全国で 39 位となっています。

図 7 都道府県別後期高齢者一人あたり年間医療費（本県 835.7 千円 全国 39 位）



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成 27 年度）

〔本県の今後の人口推計〕

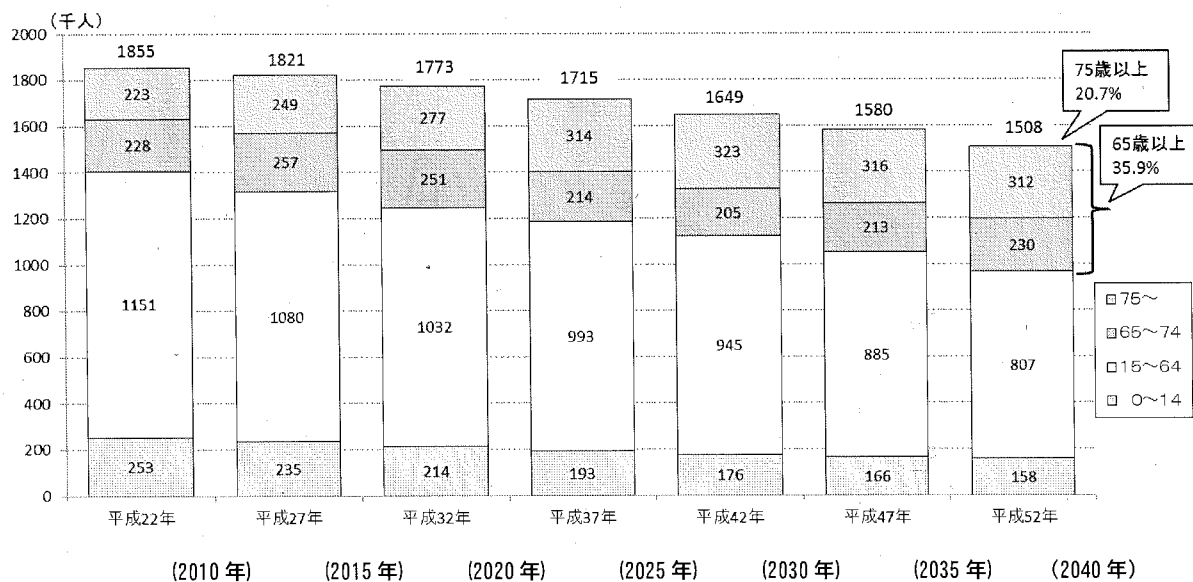
今後、県内の人口減少が見込まれる中で、高齢者人口は急速に増加する見込みです。

65歳以上人口で見ると、平成22年の45万1千人から平成32年には52万8千人に、平成52年には54万2千人になり、全人口の35.9%を占めると推計されています。

また、75歳以上人口は、平成22年の22万3千人から平成32年には27万7千人に、平成52年には31万2千人になり、全人口の20.7%を占めると推計されています。

このため、全国と同様に、本県においても、今後高齢者に要する医療費が増大することが見込まれます。

図8 本県の年齢別将来推計人口



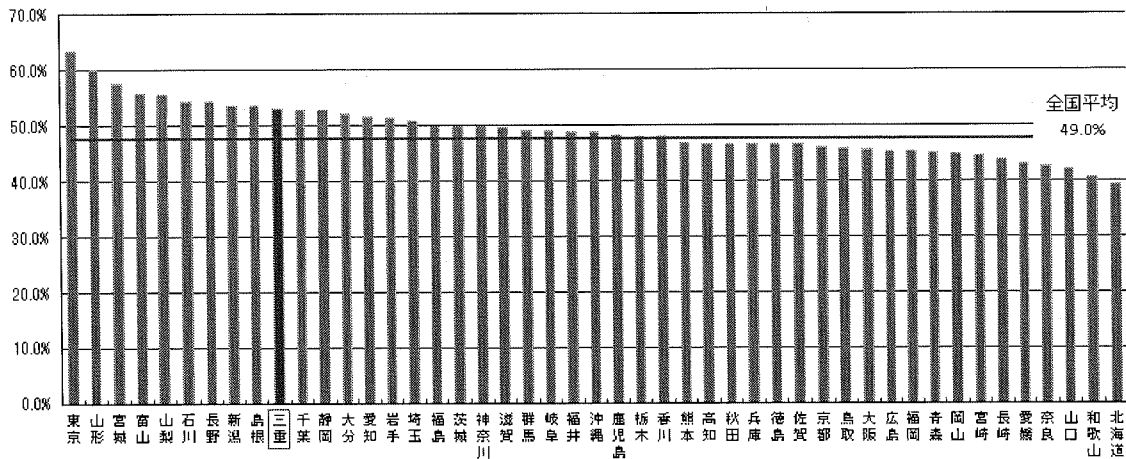
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況

〔特定健康診査の実施状況〕

本県の平成 27 年度の特定健康診査の実施率は 53.0%で、全国平均 (49.0%) より高く、全国では 10 位となっています。

図 9 都道府県別特定健康診査実施率 (平成 27 年度) (本県 53.0% 全国 10 位)

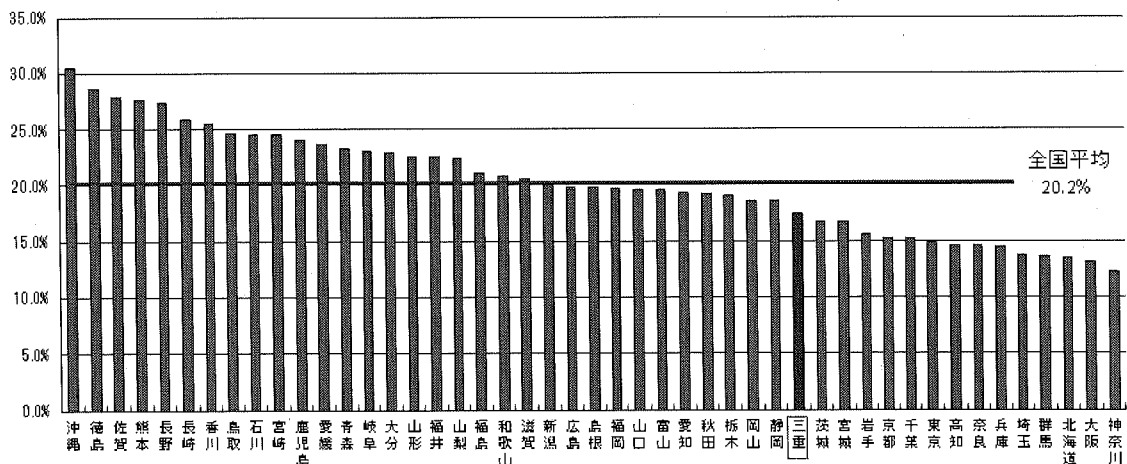


出典：厚生労働省「都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する参考データ」

〔特定保健指導の実施状況〕

本県の平成 27 年度の特定保健指導の実施率は 17.5%で、全国平均 (20.2%) より低く、全国では 33 位となっています。

図 10 都道府県別特定保健指導実施率 (平成 27 年度) (本県 17.5% 全国 33 位)



出典：厚生労働省「都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する参考データ」

● 本県における特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全体	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	共済組合
平成 26 年度	52.4%	40.7%	42.4%	51.4%	79.2%	87.6%
平成 27 年度	53.0%	41.8%	44.3%	52.9%	80.8%	87.7%
平成 28 年度	—	42.1%	45.9%	—	—	—

● 本県における特定保健指導の保険者種類別の実施率

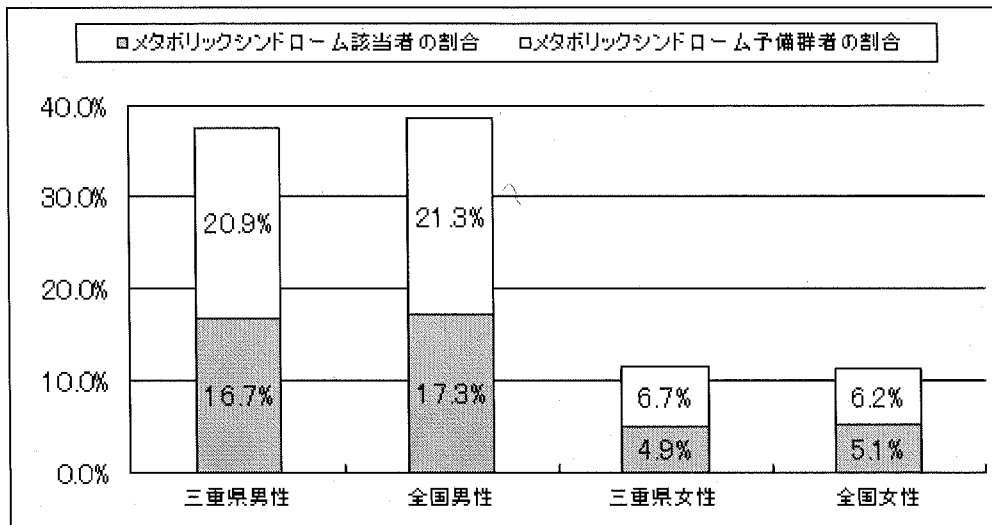
	全体	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	共済組合
平成 26 年度	19.1%	18.5%	4.9%	16.6%	9.0%	31.7%
平成 27 年度	17.5%	16.8%	4.4%	15.5%	8.5%	31.9%
平成 28 年度	—	15.2%	8.0%	—	—	—

※ 全体の実施率は厚生労働省資料、保険者種類別の実施率は「平成 28 年度特定健診・特定保健指導に関する実施状況等アンケート」（三重県保険者協議会）によります。

(5) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

平成 27 年度における本県のメタボリックシンドローム該当者(注 1)の割合は、40 歳から 74 歳までの男性で 16.7% (全国平均 17.3%)、女性で 4.9% (全国平均 5.1%) であり、その予備群の割合については、男性で 20.9% (全国平均 21.3%)、女性で 6.7% (全国平均 6.2%) であり、全国とほぼ同じような傾向を示しています。

図 11 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況 (40~74 歳)
(平成 27 年度)



出典：厚生労働省「都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する参考データ」

注 1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の基準 (厚生労働省)

必須

ウェスト周囲径 (へその高さ) 男性 $\geq 85\text{cm}$
女性 $\geq 90\text{cm}$

上記に加え以下のうち、
2項目以上→メタボリックシンドローム該当者
(1項目→メタボリックシンドローム予備群該当者)

高脂血

高トリグリセライド血症 $\geq 150\text{mg/dL}$
かつ/または
低HDLコレステロール血症 $< 40\text{mg/dL}$ 男女とも

高血圧

収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$
かつ/または
拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$

高血糖

空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$

※ 高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療をうけている場合は、それぞれの項目に含める。

平成 20 年度と平成 27 年度を比較した、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、以下の計算式により求められます。

$$\boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)}} = \boxed{\text{平成27年度住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)}} \times \boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}}$$

※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。

$$\boxed{\text{平成27年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)}} = \boxed{\text{平成27年度住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)}} \times \boxed{\text{平成27年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合}}$$

※年齢階層(5歳階級)、性別に算出し、合計値を出す。

$$\boxed{\text{メタボリックシンドロームの減少率}} = \frac{\boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)}} - \boxed{\text{平成27年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(B)}}}{\boxed{\text{平成20年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数(A)}}$$

この計算式により得られた本県における平成 20 年度から平成 27 年度までのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、2.42%でした。
(※ 次頁の計算シート参照)

(参考) 本県における平成20年度から平成27年度までの、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の計算

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

$$= \frac{(F) - (G)}{(F)}$$

2.4154

%

	年齢	特定健診受診者数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合	平成27年度住民基本台帳人口(平成28年1月1日)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数(性・年齢階級別)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数	
		A	B	B/A(C)	D	C×D(E)	Eの合計(F)	
平成20年度	男性	40 ~ 44	27,333	8,145	0.30	4,982,186	1484648.8	15118204.5
		45 ~ 49	25,883	8,725	0.34	4,417,833	1489224.3	
		50 ~ 54	25,010	9,448	0.38	4,021,450	1519178.7	
		55 ~ 59	27,276	10,897	0.40	3,736,496	1492762.8	
		60 ~ 64	18,926	7,884	0.42	4,108,785	1711595.7	
		65 ~ 69	16,711	7,063	0.42	4,762,745	2013001.5	
		70 ~ 75	14,885	6,872	0.47	3,498,860	1637328.3	
	女性	40 ~ 44	15,984	750	0.05	4,787,367	224632.5	
		45 ~ 49	16,192	987	0.06	4,275,495	260617.2	
		50 ~ 54	16,815	1,442	0.09	3,953,109	339005.8	
		55 ~ 59	18,146	2,227	0.12	3,738,833	434888.8	
		60 ~ 64	19,427	2,661	0.15	4,212,077	620309.5	
		65 ~ 69	21,671	4,049	0.19	5,062,699	945812.4	
		70 ~ 75	19,258	4,521	0.23	4,025,813	945099.2	

	年齢	特定健診受診者数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合	平成27年度住民基本台帳人口(平成28年1月1日)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数(性・年齢階級別)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数	
		A	B	B/A(C)	D	C×D(E)	Eの合計(G)	
平成27年度	男性	40 ~ 44	42,863	11,848	0.28	4,982,186	1377153.7	14753032.8
		45 ~ 49	38,056	12,340	0.32	4,417,833	1452522.1	
		50 ~ 54	34,900	12,909	0.37	4,021,450	1467475.6	
		55 ~ 59	31,968	12,827	0.40	3,736,496	1498250.3	
		60 ~ 64	26,511	11,513	0.43	4,108,785	1784332.6	
		65 ~ 69	28,874	13,123	0.45	4,762,745	2164629.2	
		70 ~ 75	22,607	10,304	0.46	3,498,860	1584738.5	
	女性	40 ~ 44	27,387	1,366	0.05	4,787,367	238782.8	
		45 ~ 49	25,895	1,765	0.07	4,275,495	290296.2	
		50 ~ 54	25,483	2,160	0.08	3,953,109	335075.0	
		55 ~ 59	23,861	2,566	0.11	3,738,833	402072.2	
		60 ~ 64	24,177	3,244	0.13	4,212,077	565164.3	
		65 ~ 69	33,151	5,303	0.16	5,062,699	809854.7	
		70 ~ 75	28,140	5,394	0.19	4,025,813	771685.7	

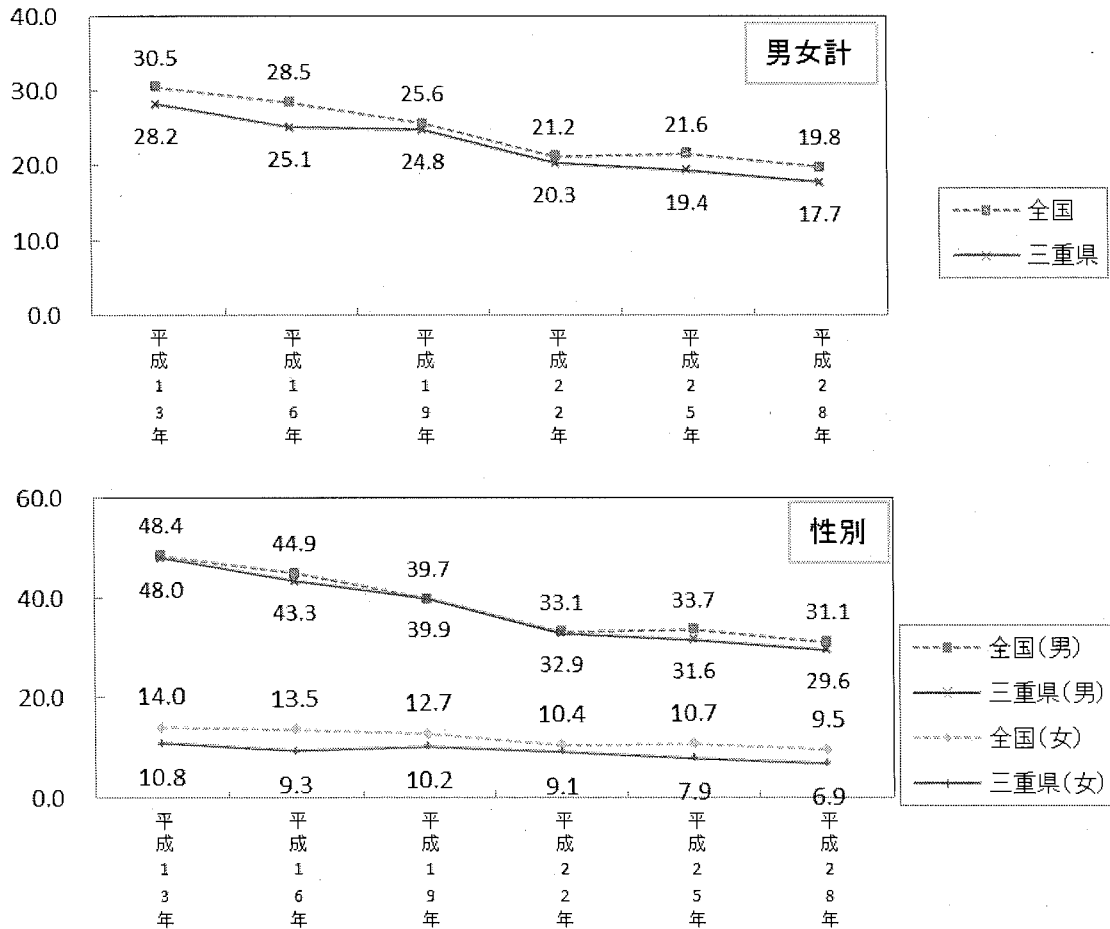
(6) 喫煙率の状況

国立がん研究センターの「多目的コホート研究の成果(平成28年12月)」によると、喫煙者が何らかのがんになるリスクは男性で1.6倍、女性では1.5倍という結果でした。この結果に日本の1年間のがんの発生数と喫煙率を当てはめると、毎年男性で約8万人、女性では約8千人が、もしたばこを吸っていなければ予防できたはず、ということになります。

また、非喫煙女性のうち、夫が喫煙者というグループでは、非喫煙者というグループに比べ、肺がんのうち女性に多い腺がんというタイプに限るとリスクが約2倍という結果でした。

国民生活基礎調査によると、平成28年の本県における成人の喫煙率は17.7%(男性29.6%、女性6.9%)となっており、全国平均の19.8%(男性31.1%、女性9.5%)より低くなっています。また、平成25年の19.4%(男性31.6%、女性7.9%)に比べて減少しています。

図12 成人喫煙率(平成28年度)



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

(7) 予防接種の状況

予防接種は、予防接種法第5条の規定に基づき実施する定期接種と、被接種者が接種医との相談によって実施する任意接種に分けられます。さらに定期接種は、主に集団感染予防を目的とし、本人に接種の努力義務があり、市町が接種勧奨を行うA類疾病と、主に個人予防に重点を置き、本人に接種の努力義務は無く、接種勧奨を行わないB類疾病に分けられます。

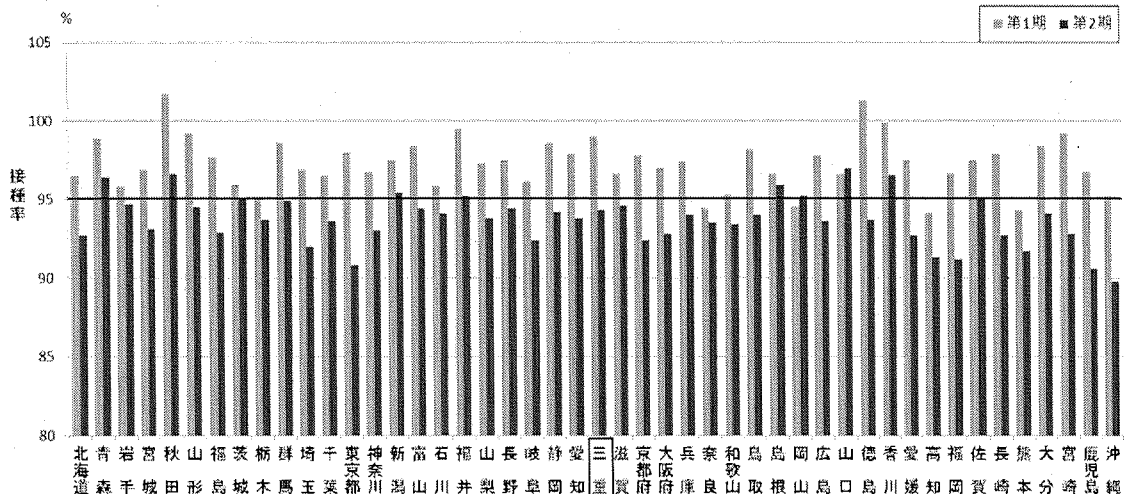
また、予防接種は感染症対策として極めて有効な手段であり、接種を促進することで、一人ひとりの病気を予防するだけでなく、感染症のまん延を抑え、医療費を抑制する効果が期待できます。

本県においては、安全かつ効果的な予防接種を推進し、予防接種率の向上を図るため、学識経験者等で組織される三重県公衆衛生審議会予防接種部会を開催するとともに、県内全市町で定期接種が受けられる相互乗り入れ体制を整え、さらに医療相談や情報提供等を行う予防接種センターの設置や、定期接種による健康被害の救済を行うなど、実施主体である市町に対して事業が円滑に実施できるよう支援しています。

A類疾病の中で、麻しん及び風しんについては、「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」において、接種率が95%以上となることを目標として定められています。

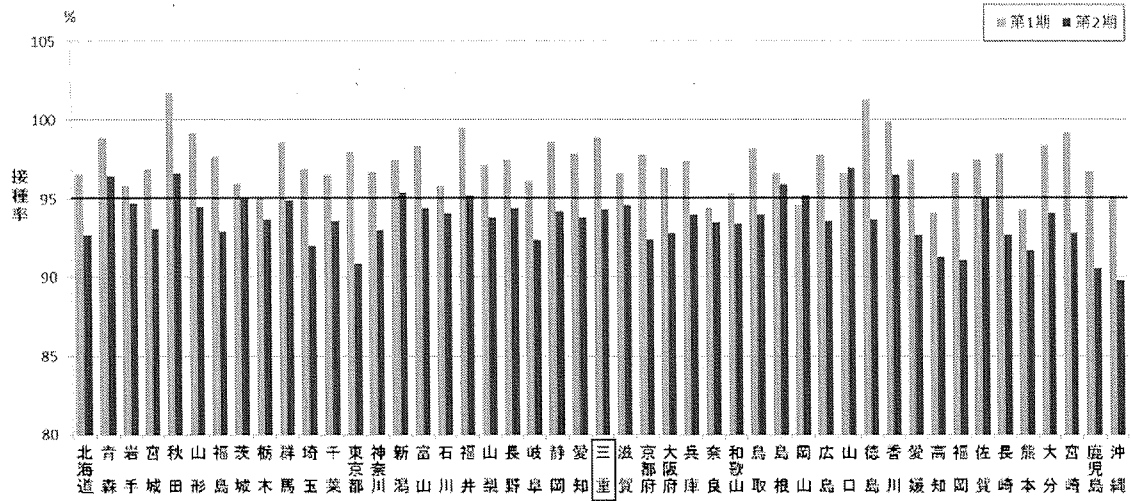
本県における平成28年度の麻しん及び風しんの接種率は、麻しん第1期99.9%、第2期94.3%、風しん第1期98.9%、第2期94.3%であり、第1期予防接種は目標を達成しているものの、第2期は目標に達していない状況です。

図13 麻しんワクチン接種率



出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症易学センター調査（平成28年）

図 14 風しんワクチン接種率



出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症易学センター調査（平成 28 年）

(8) 生活習慣病等の重症化予防の状況

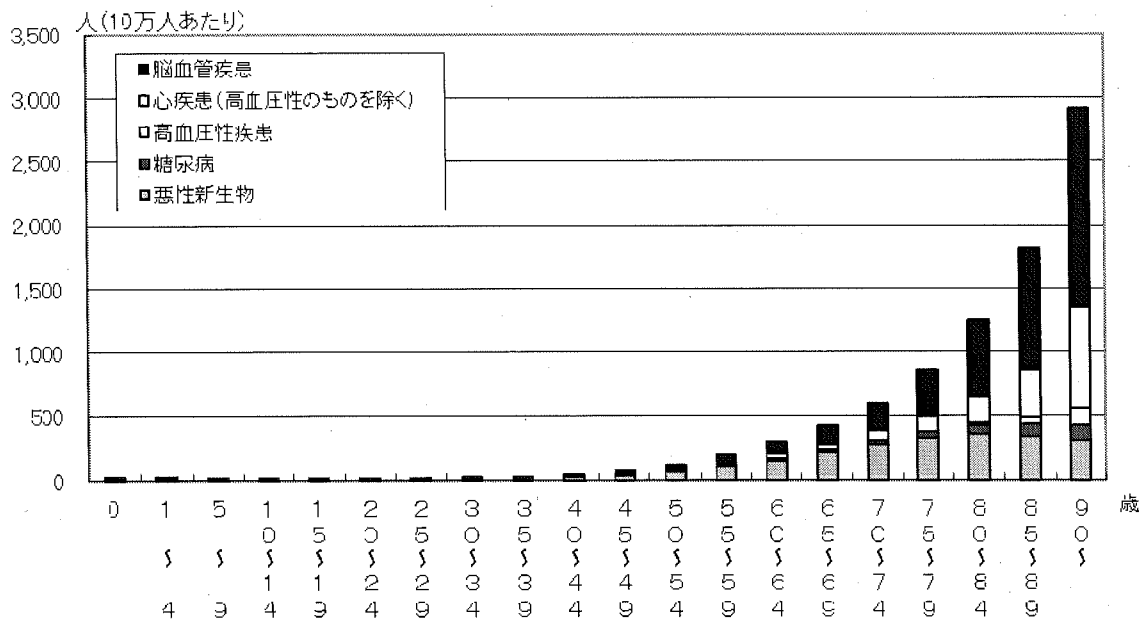
生活習慣病とは、食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、平成8年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。

日本人の三大死因である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。

〔受療動向〕

主として生活習慣病に分類される疾患の年齢階級別受療率（注1）についてみると、入院受療率は、45～49歳頃から徐々に上昇し、年齢を重ねるにつれて上昇幅が大きくなっています。

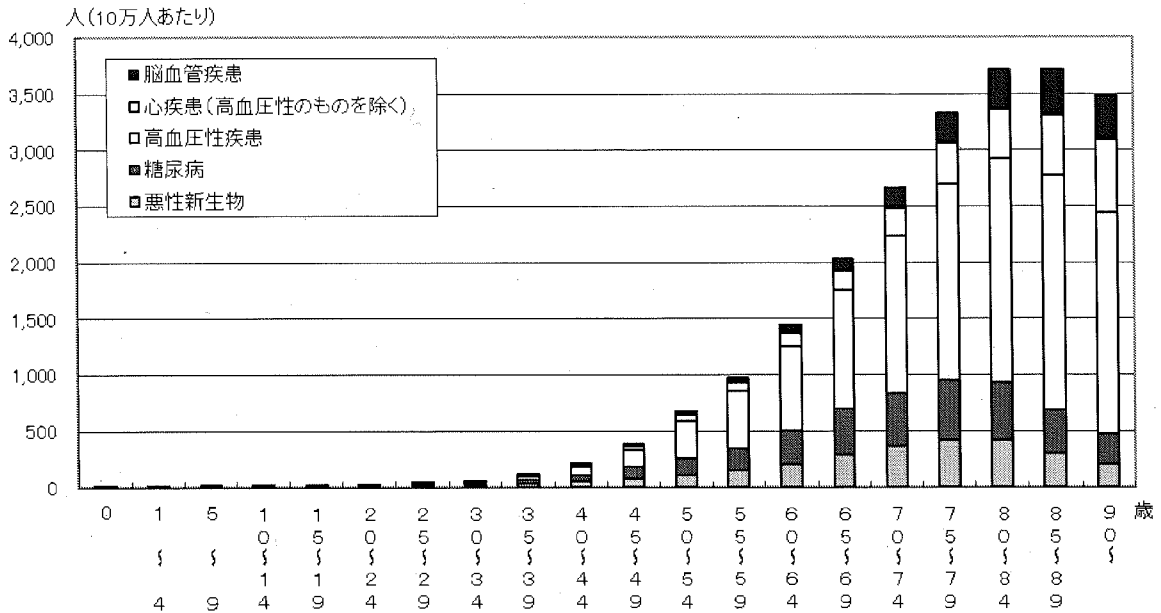
図15 年齢階級別受療率（入院）（全国）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

外来受療率については、40～44 歳から急激に上昇し、85～89 歳をピークとして、以後下降に転じます。

図 16 年齢別受療率(外来)(全国)



出典：厚生労働省「患者調査」(平成 26 年)

注 1 受療率

推計患者数を人口 10 万人あたりで表した数を言います。

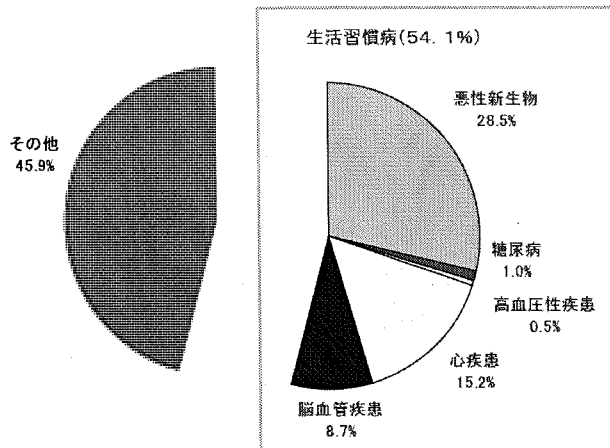
推計患者数 (人)

$$\text{受療率 (人口 10 万人あたり)} = \frac{\text{推計患者数 (人)}}{\text{国勢調査人口 (人)}} \times 100,000$$

〔死亡率〕

全国の平成 27 年の死因別の死亡割合を見ると、上位 3 位が悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患となっており、生活習慣病に分類される疾病による死亡割合は全体の 54.1%を占めています。

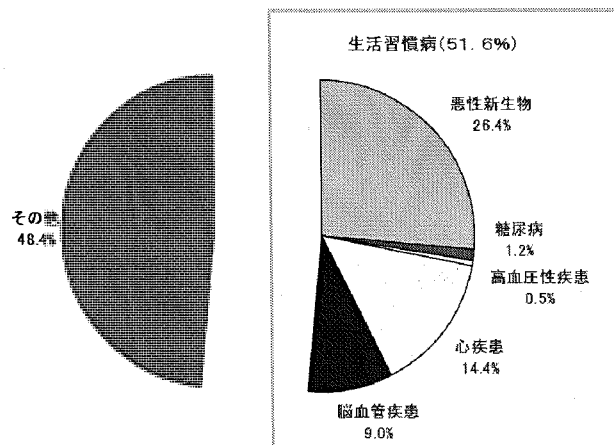
図 17 死因別死亡割合(平成 27 年) (全国)



出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 27 年)

本県の平成 27 年の死因別の死亡割合を見ると、上位 3 位が悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患となっており、生活習慣病に分類される疾病による死亡割合は全体の 51.6%を占めています。

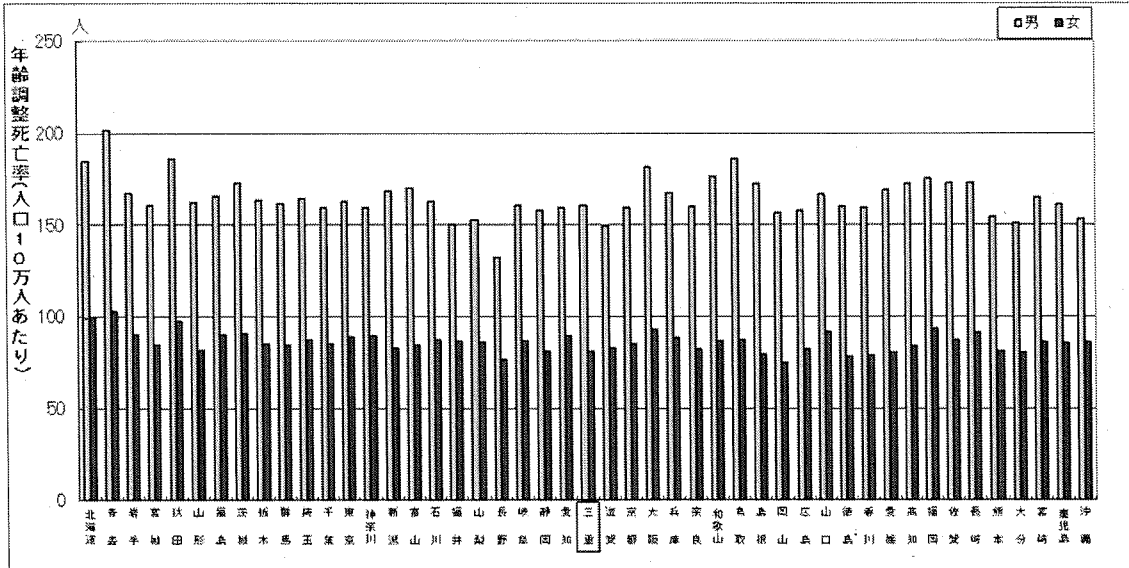
図 18 死因別死亡割合(平成 27 年) (三重県)



出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 27 年)

悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率（注2）については、本県は、男性が人口10万人あたり160.7人で全国平均（165.3人）より低く、全国では29位、女性が81.1人で全国平均（87.7人）より低く、全国では39位となっています。

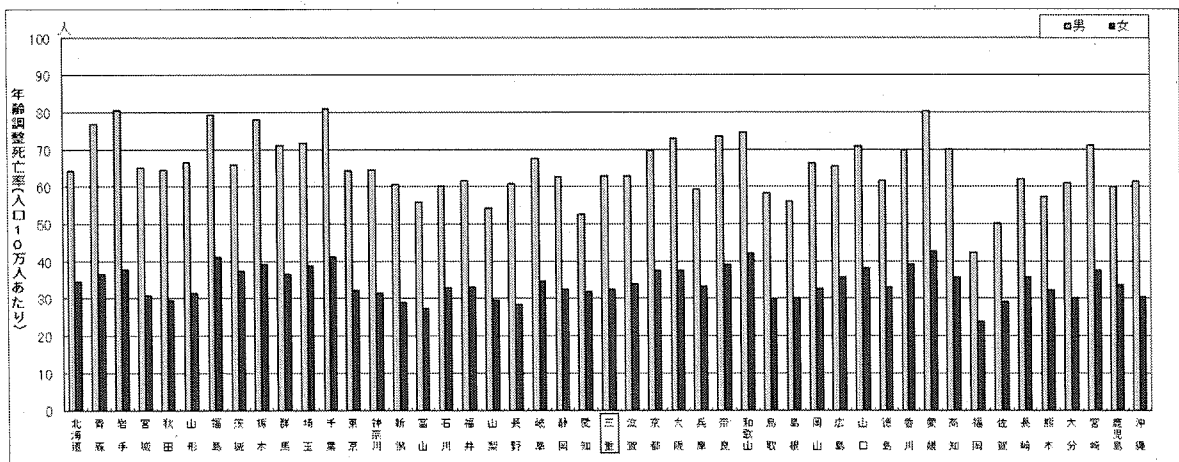
図19 悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率については、本県は、男性が人口10万人あたり62.8人で全国平均（65.4人）より低く、全国では28位、女性も32.4人で全国平均（34.2人）より低く、全国では30位となっています。

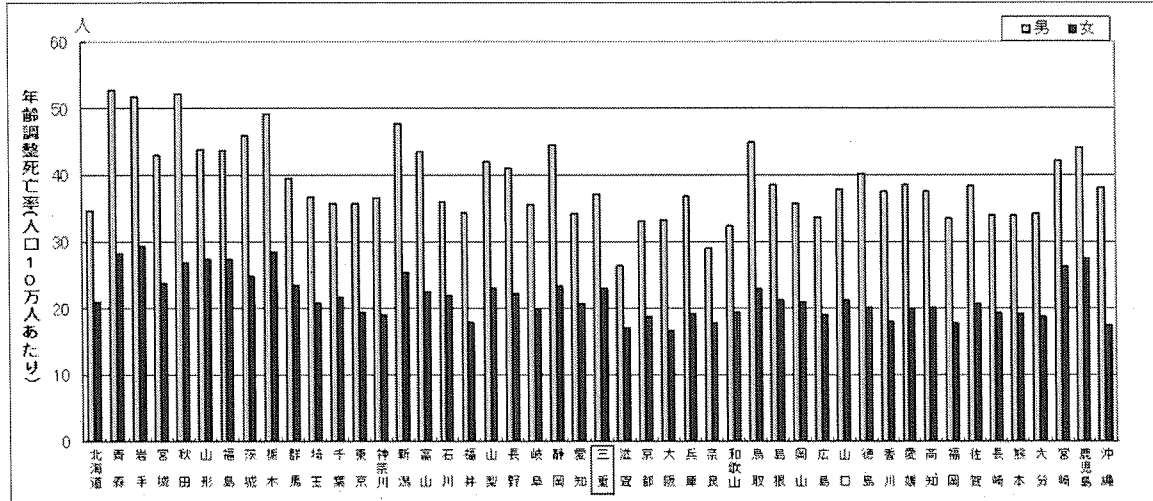
図20 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率（人口10万人あたり）



出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

脳血管疾患の年齢調整死亡率については、本県は、男性が人口10万人あたり37.1人で全国平均(37.8人)より低く、全国では26位、女性が23.1人で全国平均(21.0人)より高く、全国では14位となっています。

図21 脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万人あたり)



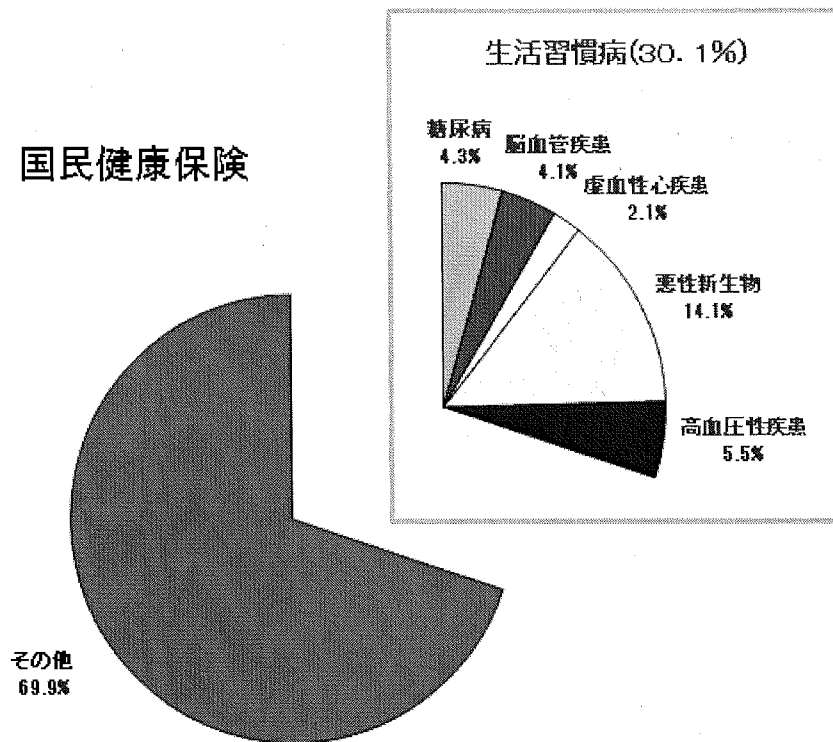
出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成27年)

注2 年齢調整死亡率 (Age-adjusted death rate)

都道府県別に死亡数を人口で除した通常の死亡率(「粗死亡率」という。)を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向が出ます。このような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死亡率の計算において年齢構成を補正し、年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。

県内の国民健康保険における平成 29 年 5 月診療分の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合は、30.1%となっており、その内訳をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで高血圧性疾患、糖尿病の順となっています。

図 22 県内の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合（国民健康保険）



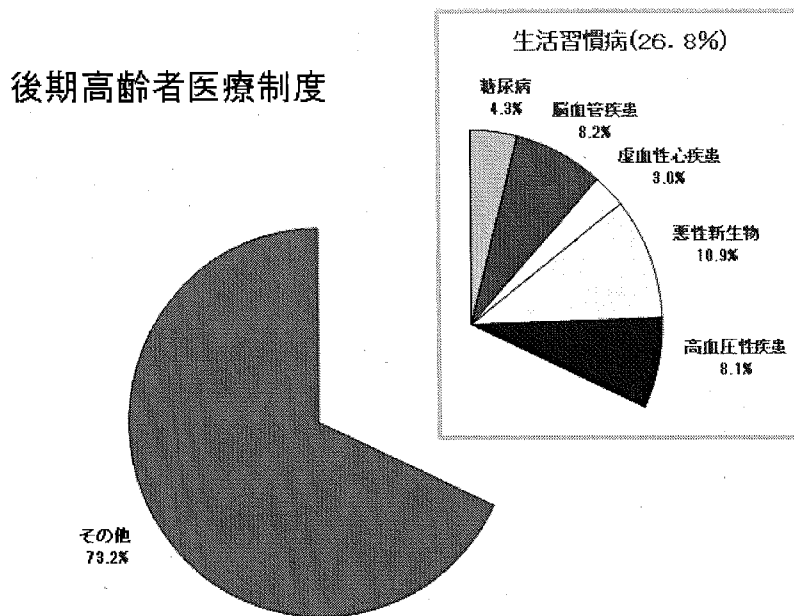
	国民健康保険	
	割合	医療費(円)
糖尿病	4.3%	473,122,750
脳血管疾患	4.1%	444,802,480
虚血性心疾患	2.1%	228,733,870
悪性新生物	14.1%	1,532,006,720
高血圧性疾患	5.5%	600,789,250
その他	69.9%	7,615,413,130
合計	100.0%	10,894,868,200

出典：三重県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計表」（平成 29 年 5 月診療分）

※ 市町国民健康保険（以下「市町国保」という。）及び国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）を対象としています。

県内の後期高齢者医療制度における平成 29 年 5 月診療分の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合は、26.8%となっており、その内訳をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで高血圧性疾患、脳血管疾患の順となっています。

図 23 県内の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合（後期高齢者医療制度）



	後期高齢者医療制度	
	割合	医療費 (円)
糖尿病	4.3%	569,970,550
脳血管疾患	8.2%	1,052,089,070
虚血性心疾患	3.0%	414,798,620
悪性新生物	10.9%	1,346,617,010
高血圧性疾患	8.1%	1,096,153,530
その他	73.2%	9,333,291,710
合計	100.0%	13,812,920,490

出典：三重県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計表」（平成 29 年 5 月診療分）

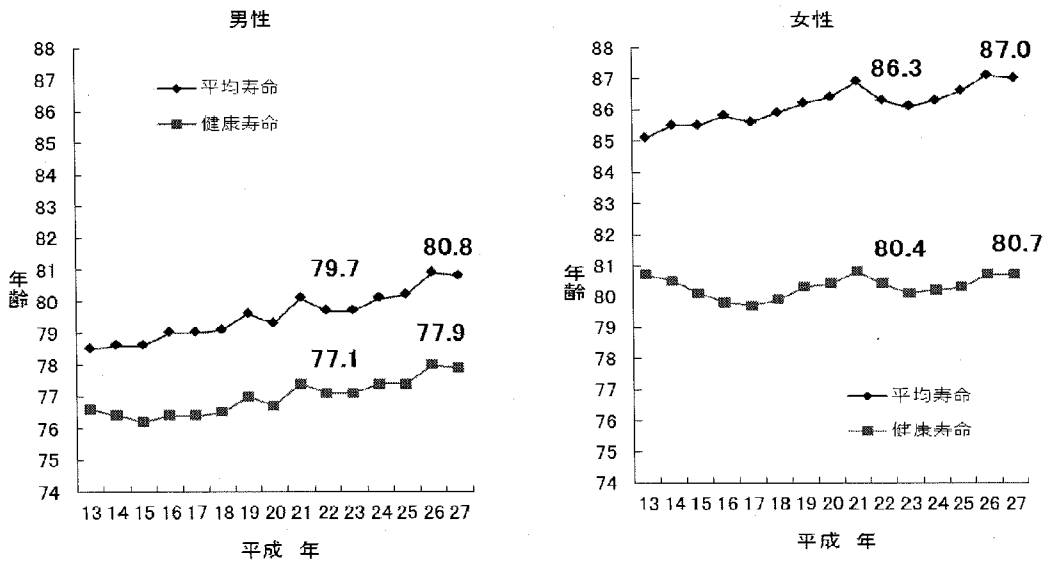
(9) その他予防・健康づくりの状況

本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに「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営むことができる期間」を「健康寿命」と定義して算定しています。

平成22年と平成27年を比較すると、健康寿命は、男性では0.8歳、女性では0.3歳伸びているのに対し、平均寿命は、男性では1.1歳、女性では0.7歳伸びています。健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを若干下回っているものの、健康寿命、平均寿命とも延伸傾向となっています。

また、健康寿命と平均寿命の差である「日常生活に制限のある期間」が男性より女性の方が長いため、女性が自ら健康に目を向け健康づくりを実践できるよう支援する取組が必要です。

図24 健康寿命と平均寿命の推移



出典：三重県健康づくり課試算

(10) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

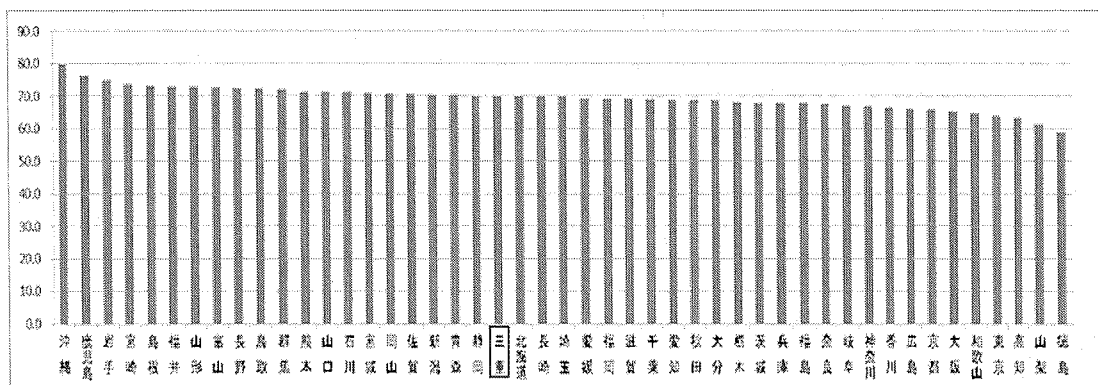
このため、厚生労働省では平成19年から取組を進めており、平成25年4月には、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、後発医薬品の安定供給、品質に関する信頼性確保、使用促進に係る環境整備等の取組を実施しているところです。さらに、平成27年6月の閣議決定において、「後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、平成29年央に70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする」と定められ、この80%目標の具体的な達成時期が平成29年6月に閣議決定し、「2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

これら国の取組を受けて、本県では後発医薬品の品質に関する信頼性の確保、後発医薬品適正使用協議会の開催等の取組を実施しているところです。

また、本県の各保険者においても、保険者によって実施程度は異なりますが、後発医薬品の普及に向けて、後発医薬品希望カードの配布や差額通知の実施、機関誌への掲載による広報活動等の取組を行っています。

なお、保険薬局におけるレセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのみ（医療機関、紙レセプトを含まない）のデータによると、平成29年3月に本県において使用された全医薬品のうち、後発医薬品の割合は70.2%で、全国では21位であり、全国平均（68.6%）と同程度の水準となっています。

図 25 都道府県別の後発医薬品の使用割合（数量シェア）（本県 70.2% 全国21位）



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」（平成28年度）

(11) 医薬品の適正使用の状況

医薬品の適正使用は、医薬品に関する情報が医療関係者や患者に適切に提供され、十分理解されることにより確保されます。このため、医師と薬剤師が各々の専門性を発揮し、医薬品を適正に使用するため、医薬分業体制の整備を進めてきており、本県における医薬分業率は、平成 28 年実績で 64.1%（全国 71.7%）となっています。しかしながら、複数の疾患を有する患者が複数の医療機関から医薬品を処方されること等による多剤・重複投薬や残薬が問題となっている中、薬剤師・薬局における患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が十分に発揮できていない等の指摘もあり、必ずしも患者本位の医薬分業となっていないことが課題となっています。

図 26 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準届出薬局数

(平成 29 年 12 月 1 日現在)

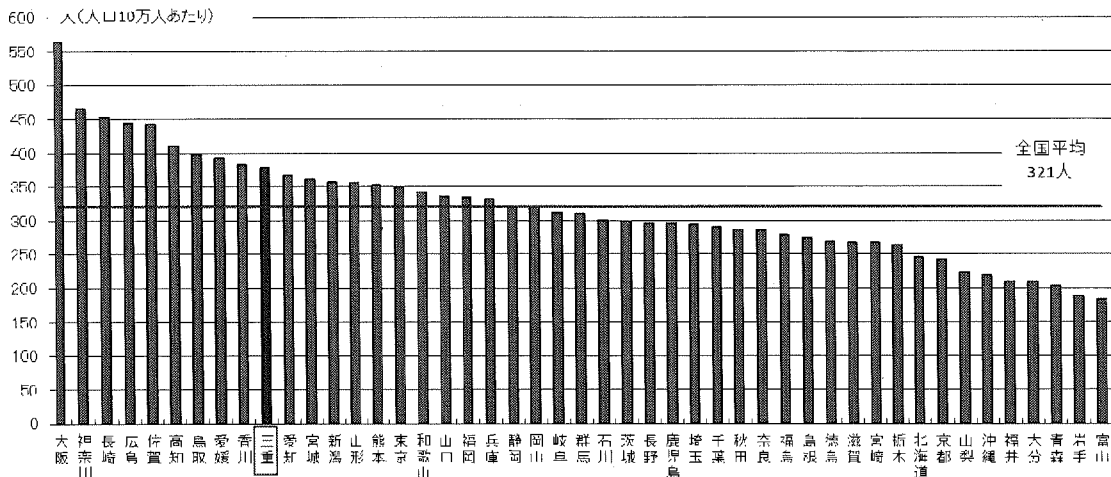
届出薬局数	4 3 1
薬局開設許可数	8 0 9
届出割合 (%)	5 3.3

出展：届出数は厚生労働省東海北陸厚生局ホームページより

(12) 歯と口腔の健康の状況

本県における平成 26 年の歯肉炎及び歯周疾患の受療率（入院外来とも含めて算出）は、人口 10 万人あたり 379 人で、全国平均（321 人）を上回り、全国では 10 位となっています。

図 27 歯肉炎及び歯周疾患の受療率（外来及び入院）（本県 379 人 全国 10 位）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26 年）

20 本以上自分の歯がある 80 歳代前半の割合は、平成 28 年度は 65.6%で、全国平均の 51.2%と比較して良好な状況です。自分の歯を多く保有する人が増えているものの、歯と歯ぐきの境目から歯の根の部分にむし歯が多発しやすいことから、歯科疾患予防の啓発に加え、歯と口腔の健康を保持・増進させることの重要性について啓発を行うことが必要です。

図 28 20 歯以上自分の歯を有する人の割合

（単位：％）

	平成 11 年	平成 23 年	平成 28 年
60-64 歳	50.0	91.0	95.5
80-84 歳	21.4	39.5	65.6

資料：三重県「県民歯科疾患実態調査」

(13) 在宅医療の状況

本県の65歳以上の高齢者人口は、平成28年の509,331人から平成37年には527,989人に増加し、同年の75歳以上の人口割合は、現在の14.0%から18.3%に増加すると見込まれています。疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが考えられます。

平成29年3月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要は平成25年の16,133.1人/日から平成37年には21,656.4人/日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要となります。

図29 訪問診療件数、訪問診療を実施する病院・診療所数

区分	件数	人口10万人あたり 件数	病院・診療所数	人口10万人あたり 病院・診療所数
全国	7,325,943	5,713.3	27,789	21.7
三重県	90,235	4,851.0	447	24.2

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成28年1月1日現在）

40歳以上の県民の50.4%が病気などで人生の最期を迎えることとなった場合に自宅で過ごすことを望んでおり、患者や家族が希望した場合には自宅で最期を迎えることを可能にする医療および介護の提供体制の構築が求められています。

図30 在宅ターミナルケアを受けた患者数・在宅看取り数

(単位：人)

医療圏	在宅ターミナルケアを受けた患者数		在宅看取り数 (死亡診断書のみを含む)	
	人数	人口10万人あたり	人数	人口10万人あたり
全国	74,401	58.1	127,476	99.5
三重県	1,188	64.2	2,379	128.6
北勢医療圏	648	76.2	968	113.8
中勢伊賀医療圏	194	42.3	558	121.8
南勢志摩医療圏	328	70.4	797	171.1
東紀州医療圏	18	24.0	56	74.7

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成28年1月1日現在）

2 課題

(1) 生活習慣病の増加

本県では、平成 27 年度における 40 歳から 74 歳までの男性の 37.6%、女性の 11.6%がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群となっています。

また、疾病分類別統計表（平成 29 年 5 月診療分）からみると、生活習慣病の医療費の全疾患に占める割合は、国民健康保険では 30.1%、後期高齢者医療制度では 26.8%となっています。

したがって、医療費の伸びを小さくしつつ、県民の生活の質を確保し向上させるためには、生活習慣病に対する予防と早期発見を行い、メタボリックシンドロームの該当者又は予備群の減少を図ることが重要です。

(2) 高齢化の進展と医療費の増加

今後県内人口の減少が見込まれる中で、高齢者人口は増加し、特に県内人口に占める 75 歳以上人口は、平成 37 年には 18%、平成 47 年には 20%を超えると推計されています。

このような急速な高齢化の進展により、高齢者の医療費の高い伸びが見込まれ、県民医療費も大きく増加するものと予想されます。

そして、高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係にあり、また平均在院日数は、療養病床での在院日数が大きく影響しています。

本県において、療養病床の平均在院日数が増加したのは、介護サービスを必要とする高齢者の受け皿としての能力が家庭や介護施設等に乏しいことなどにより、本来福祉サービスが担うべき高齢者の生活支援ニーズを病院が担っていることが背景にあると考えられます。

このため、良質で適切な医療を確保しつつ、医療機関の機能分化・連携を図ることや在宅医療・地域ケアを推進することが重要であり、これらの取組に要する費用も必要と考えられます。

また、高齢化の進展にともない、患者や家族が希望した場合には自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の提供体制の構築が求められています。

〔目標2〕

(目標値)

特定保健指導実施率の向上 平成35年度の目標 45%
(平成27年度の実績 17.5%)

(目標値の考え方)

本県の目標値は、医療費適正化基本方針に即して、次の手順により設定しました。

- ① 全国目標の実施率(45%)を保険者全体で達成するため、保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値は、保険者種別ごとの実績に応じて、実施率を全国目標に向けて同程度に引き上げることとして算定されています。
- ② このため、本県の目標値については、本県の保険者種別ごとの特定保健指導対象者の構成割合と、①の保険者種別ごとの特定保健指導の実施率の目標値とを乗じ、これにより算出した数値を足し上げて設定しました。

本県における特定保健指導の実施率の目標値の設定

保険者	特定保健指導対象者の構成割合		保険者種別ごとの特定保健指導実施率目標		県特定保健指導実施率目安
市町村国保	30.9%	×	60.0%	=	18.5%
協会けんぽ	46.1%	×	35.0%	=	16.1%
国保組合	23.0%	×	47.8%	=	11.0%
単一健保					
総合健保					
共済組合					
計	100.0%		—		45.6% ≒ 45.0%

(参考) 保険者別の特定健診及び特定保健指導の実施率の目標値(平成35年度)

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会(含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	30%	55%	30%	45%

出典：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(平成29年12月19日)

(目標1及び2を達成するための取組)

- ① 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進とその支援
 - 特定健康診査、特定保健指導を担当する県内医師、保健師等を対象として、「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえた特定健康診査・特定保健指導を効果的に推進できる人材を育成することを目的とした「特定健診・特定保健指導実践者育成研修会」を行います。
 - 「特定健診・特定保健指導実践者育成研修会」を受講し、県内で特定保健指導に従事している実践経験のある医師、保健師等を対象として、具体的でより効果的、継続的な保健指導方法や技術を習得し、実践者の保健指導能力を高めていくことを目的とした「特定健診・特定保健指導従事者スキルアップ研修会」を行います。
 - 市町国保等における特定健康診査等に要する費用に対して助成を行うほか、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の低い保険者に対しては、技術的助言を重点的に実施するなど支援を強化します
 - 市町国保及び国保組合における特定健康診査等実施計画の策定や実施状況の評価などへの支援を行います。
- ② 三重県保険者協議会における保険者間の調整
 - 県内の保険者で組織する三重県保険者協議会において、関係者がそれぞれ収集した特定健康診査や特定保健指導に関する情報を提供することにより、保険者間での情報の共有化を図ります。
 - 被用者保険の被扶養者が、身近な地域で特定健康診査及び特定保健指導を受診できるよう、三重県保険者協議会において、保険者間の調整の支援を行います。
- ③ 各市町の特定健康診査委託についての集合契約の締結に関する支援
 - 市町国保の被保険者が自宅や職場に近い場所で受診できる体制を効率的に整備するため、各市町と県医師会との間で締結する特定健康診査委託についての集合契約に関して、「三重県健診・保健指導のあり方検討調整会議」を通じて、契約の内容に関する調整などの支援を行います。

〔目標3〕

（目標値）

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

平成35年度の目標 平成20年度対比で25%の減少
(平成27年度の実績 平成20年度対比で2.42%の減少)

（目標値の考え方）

医療費適正化基本方針において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する各都道府県の目標値は、平成35年度時点で平成20年度と比べて25%以上の減少とすることを目安に各都道府県において設定するとされていることから、25%に設定しました。

（目標値を達成するための取組）

- 企業、関係機関・団体、医療機関などと連携し、県民健康の日のイベントやみえの食フォーラム、医師会主催の健康教育講演会、市町主催の健康に関するイベントなどで、食生活や運動、禁煙などの生活習慣に関する普及啓発を行い、疾病の予防に取り組みます。
- 生活習慣病予防や重症化予防のため、県民一人ひとりが自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」の改善に向けて、朝食の摂取と適切な食事バランスを実践することができるよう、課題の多い20～40歳代を中心に、各年代にあわせた普及啓発を行います。
- 「ヘルシーな食生活を送ること」や「バランスの取れた食事をとること」といった食生活に対する満足度の向上を図るため、栄養士会や調理師会、食生活改善推進協議会などの地域で活動しているさまざまな関係機関と連携し、野菜や果物、牛乳・乳製品の積極的な摂取を促します。さらに減塩の取組が地域に浸透するよう働きかけます。
- 身体活動や運動の重要性、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）などの理解が得られるよう、イベントなどを通じて啓発を行うとともに、市町における、体操などを活用しながら運動の習慣化を図る取組に対して、「健康マイレージ推進事業」等の導入を推進していきます。さらに県内のウォーキングコースや運動関連団体などの情報の提供も行います。

〔目標4〕

（目標値）

たばこ対策の実施

項目	現 状	平成 35 年度目標
成人の喫煙率	17.7% (平成 28 年調査)	12.0% (平成 34 年目標)
未成年者（15～19 歳）の喫煙率	男 1.4% 女 0% (平成 28 年度調査)	0% (平成 34 年度目標)
「たばこの煙の無いお店」登録数	428 店 (平成 28 年度末現在)	750 店 (平成 34 年度)
行政機関の敷地内禁煙の実施率	—	100% (平成 34 年度)

※「第4期三重県がん対策戦略プラン」から引用

（目標値の考え方）

公共の場や職場における禁煙化、分煙化の取組は進んでいますが、受動喫煙防止の必要性について啓発することにより、健康増進法第 25 条に該当する学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設の禁煙、分煙をさらに促進することが必要です。現在、国において、受動喫煙防止対策強化に向けた健康増進法の改正が議論されています。

喫煙による健康被害を予防するために、「三重の健康づくり基本計画」及び「第4期三重県がん対策戦略プラン」と整合を図りつつ、目標を設定しました。

（目標を達成するための取組）

- 関係機関等と連携して禁煙・分煙の啓発に取り組むほか、禁煙したい人が実際に禁煙を実践できるよう、禁煙外来のある医療機関の紹介や、禁煙の取組を支援する NPO や関係機関等の活動の普及啓発を行います。
- 地域や学校、PTA、事業者など社会全体で未成年者の喫煙をなくすための環境づくりや喫煙防止教育、喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発を推進します。

- 「たばこの煙の無いお店」および「たばこの煙のない環境づくり推進事業者」の認定登録の普及や、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、たばこの煙の無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害から守る取組を推進します。
- 5月31日の「世界禁煙デー」と、5月31日から6月6日までの「禁煙週間」における普及啓発をはじめ、たばこが健康に及ぼす影響についての啓発を推進します。
- 国の受動喫煙防止対策を強化する健康増進法の改正をふまえ、必要に応じた対策を実施します。

〔目標5〕

（目標値）

予防接種の取組

項目	現状	平成35年度目標
麻しん風しん混合（MR） ワクチンの第2期接種率	94.3% （平成28年調査）	95%以上

（目標値の考え方）

予防接種は感染症対策として極めて有効な手段であり、一人ひとりの病気を予防するだけでなく、感染症のまん延を抑え、医療費を抑制する効果が期待できます。

「麻しんに関する特定感染症予防指針」及び「風しんに関する特定感染症予防指針」においてそれぞれ接種率95%以上が目標として定められていますが、本県では、いずれも第2期は目標に達していないこと及び本県における麻しん及び風しんの定期予防接種は、麻しん風しん混合（MR）ワクチンで実施されていることから、MRワクチン第2期の接種率を95%以上に設定しました。

（目標を達成するための取組）

- 学識経験者、専門家、関係行政機関等で構成する三重県公衆衛生審議会予防接種部会を開催し、関係者の情報共有を図るとともに接種率向上に向けた取組の検討を行います。
- 市町、保健所及び学校関係者等を対象に、予防接種推進のための研修会等を開催します。
- 市町や教育委員会等と連携し、第2期予防接種の対象者に、小学校入学前の手続等の機会を利用して接種勧奨を行います。

〔目標6〕

（目標値）

生活習慣病等の重症化予防の推進

項目	現状	平成35年度目標
糖尿病性腎症重症化予防事業の実施市町数	75.8%（22市町） （平成29年度調査）	100%（29市町）

（目標値の考え方）

「三重県糖尿病対策推進会議」において策定された「三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、各保険者が有する特定健診やレセプトのデータを活用し、受診勧奨や保健指導等を積極的に進めます。

こうした取組により、糖尿病のハイリスク者の早期受診や患者の重症化予防をとおして、医療費増大の一因となっている人工透析への移行をできる限り遅らせることにより、県全体の医療費の適正化を図ります。

この取組については、国民健康保険制度の中で国から交付される交付金の算定基礎となる「保険者努力支援制度」において、実施している市町数の報告を行うこととなっていることから、県内全ての市町が取組を行うことを目指して目標値を設定しました。

（目標を達成するための取組）

- 三重県医師会、三重県糖尿病対策推進会議、三重県保険者協議会及び三重県で締結した「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」等に基づき、関係団体が十分な連携を図りながら、受診勧奨や保健指導等を実施することにより、個々の患者に応じた支援を行います。
- 糖尿病予備群を減少させるため、健診後の保健指導を効果的・効率的に実施するとともに、保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し推進していくことが必要であり、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの考え方や手法をもとに、市町、保険者での糖尿病の発症予防や重症化予防に係る取組が進むよう、保健指導に係る人材を育成します。

〔目標7〕

その他予防・健康づくりの推進に関する目標

（目標の考え方）

生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、ライフステージに応じた取組を推進し、さまざまな関係者と連携し地域の実情に応じた取組が県内各地で展開されることをめざします。特に、女性はホルモンバランスの変動に伴い、心身の失調をきたすことがあるため、「ウィメンズ・ヘルス・アクション」宣言に基づき、企業や市町等と連携し、ライフステージに応じた健康支援を行います。さらに、野菜摂取量の少ない20～40歳代女性の食生活改善を中心に、働く世代における地域保健と職域保健の連携、ソーシャルキャピタルをはじめとした社会資源の有効活用など、健康づくりの情報を共有しながらライフステージに応じた各地域の取組を進めます。

（目標を達成するための取組）

- 女性特有の健康問題について、家庭や地域、職場での理解や意識を高めるとともに、ライフステージに応じた女性の健康づくりのための啓発を行い、女性が暮らしやすい環境づくりに取り組みます。
 - ・女性の健康週間（3月1日～3月8日）における啓発等
- 人びとの信頼関係やつながりが強い地域では、健康づくりの取組が継続することで健康状態や健康感が高まり、健康寿命の延伸につながるといわれています。このソーシャルキャピタルを活用した取組事例を学び、意見交換ができる場を提供し、健康づくり関係者の連携を強化します。
 - ・「健康づくり研究会」の実施
- 県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくりのきっかけを提供し、その継続を支援する社会の仕組みづくりを行うことで市町が実施する健康づくりに関するインセンティブ事業を推進します。
 - ・企業へのインセンティブ提供の依頼
 - ・市町のインセンティブ事業（健康マイレージ等）取組のPRおよび参加の促進等
- 地域保健と職域保健が連携し、健康情報の共有や保健事業を実施することにより、生涯を通じた切れ目のない保健サービスを提供します。
 - ・企業が従業員の健康管理を経営的な視点からとらえた「健康経営」を進められるよう、保険者や働き方改革の関係部署との連携による取組の支援等

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組

〔目標 8〕

(目標値)

後発医薬品の使用促進 平成 35 年度の目標 使用割合 80%以上
(平成 28 年度の実績 使用割合 70.2%)

※使用割合とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいい、厚生労働省が公表する数値

※平成 28 年度の実績値は、保険薬局におけるレセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのみ（医療機関、紙レセプトを含まない。）

(目標の考え方)

新薬と同じ有効成分で価格の安い後発医薬品の使用が進めば、患者負担額の軽減や医療保険財政の改善を図ることができます。

国においては、後発医薬品使用促進のためのロードマップに基づき、診療報酬上の評価、患者への情報提供、医療関係者からの信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図ることとしています。

本県では、後発医薬品に対する信頼性の確保に努めるとともに、関係者の理解を得るように努め、後発医薬品の使用促進を図ります。

(目標を達成するための取組)

- 医療関係団体、医薬品卸業者、保険者等で構成する三重県後発医薬品適正使用協議会を開催し、関係者との情報共有を図ります。
- 県民への後発医薬品普及に係る取組みとして、後発医薬品に関するリーフレットの配布等を行います。
- 各保険者が、関係者の理解を得ながら、後発医薬品希望カードの普及を図るとともに、後発医薬品差額通知の発行についても検討を行います。

〔目標 9〕

医薬品の適正使用の推進

(目標の考え方)

薬剤師・薬局が、「かかりつけ薬剤師・薬局」として、副作用や効果の継続的な確認、多剤・重複投薬や相互作用の防止、残薬管理等などにより、服薬情報の一元的・継続的な把握を行うとともに、病気や健康サポートに貢献する健康サポート機能を備えた薬局を普及することで、医薬品の適正使用を推進します。

(目標を達成するための取組)

- 薬局・薬剤師が、「かかりつけ薬剤師・薬局」として在宅医療の推進、医療機関と連携した服薬情報の一元的・継続的な把握と、それに基づく薬学的管理・指導を行うための体制整備や研修等を実施し、多剤・重複投薬の防止や残薬解消などに繋がります。
- 薬局が地域における健康サポートの拠点としての役割を効果的に果たせるよう、県民に対して、薬局における医薬品等に関する相談や健康相談窓口の活用について普及啓発を実施します。

〔目標10〕

歯と口腔の健康づくり

(目標の考え方)

がんや心疾患等において、手術前後における口腔ケアの取組により、手術後の発熱の抑制や抗菌薬の使用期間の短縮、入院期間の短縮等の効果があることがわかっています。また、歯周病の重症化が糖尿病、心筋梗塞、脳血管障害等全身にも影響を及ぼすことから歯周病の早期発見・早期治療の重要性について啓発を行います。

(目標を達成するための取組)

- 歯科疾患予防の重要性を県民一人ひとりが認識し、歯と口腔の健康づくりが推進されるよう予防から治療までの包括的歯科医療についての情報発信を積極的に行います。
- がん患者等の治療効果の向上や、療養生活の質の向上、入院期間の短縮を目的とした口腔ケアや歯科治療が実施されるよう研修を行います。
- 糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞、骨粗しょう症の患者に対する医科歯科連携を推進するため関係機関に働きかけます。

〔目標11〕

(目標値)

在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備

項 目	現 状	平成 35 年度目標値
訪問診療を実施する病院・診療所数	447 施設 (平成 27 年度)	561 施設
訪問診療件数	7,519 件/月 (平成 27 年度)	9,427 件/月
訪問看護提供件数	84,696 件/年 (平成 27 年度)	115,694 件/年
退院時共同指導件数	230 件/年 (平成 27 年度)	670 件/年
在宅看取りを実施している病院・診療所数	155 施設 (平成 27 年度)	195 施設

※「第7次三重県医療計画」から引用

(目標の考え方)

平成 29 年 3 月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要は平成 25 年の 16,133.1 人/日から平成 37 年には 21,656.4 人/日となると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要となります。

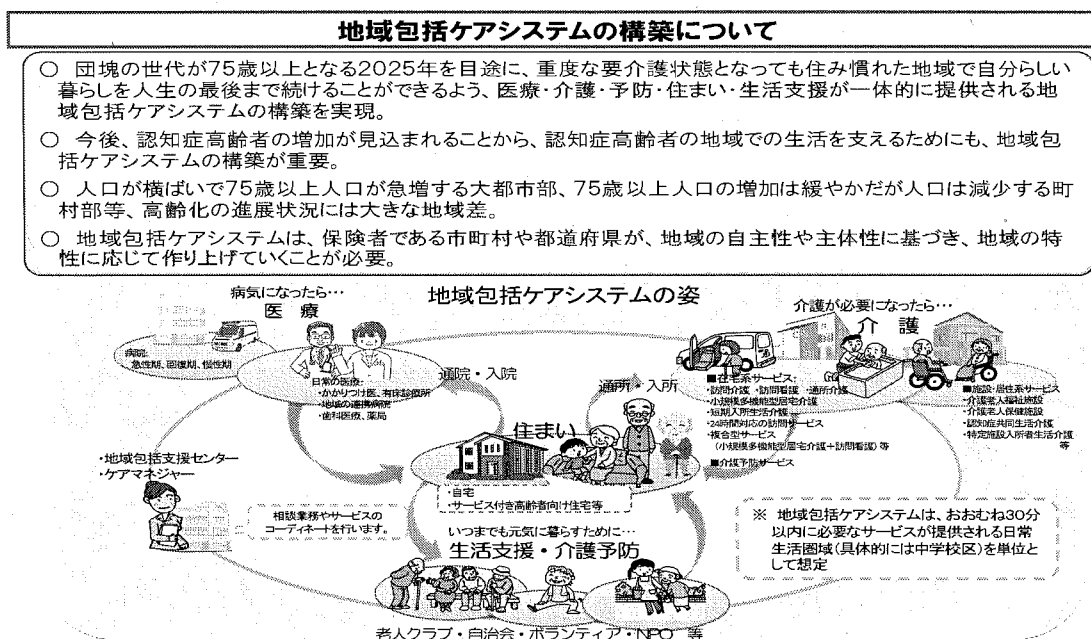
こうしたことから「第7期三重県介護保険事業支援計画目標」及び「第7次三重県医療計画」と整合を図りつつ、目標を設定しました。

(目標を達成するための取組)

- 身近な地域で在宅医療を受けられるよう、訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーション等の拡大を図ります。
- 医療・介護関係者等で構成する三重県在宅医療推進懇話会において検討した在宅医療フレームワークに基づき、市町の取組状況を把握しながら、全県的な在宅医療提供体制の整備を進めます。
- 入院時から退院後の生活を見据えた退院支援が行われるよう、退院支援・調整に関わる職種を対象とした研修会を開催します。

- 在宅医療・介護連携推進事業の取組が進められるよう、市町担当者同士が集う場の設定やヒアリングを実施し、他市町の具体的な取組の紹介や情報提供、意見交換会を開催するとともに、近隣市町や郡市医師会等の医療・介護関係機関との連携の推進を支援します。
- 誰もが希望する場所で人生の最期を迎えることができるよう、人生の最期の過ごし方について考える機会の提供や在宅医療・在宅看取りや各関係機関が提供できる医療・介護サービスについて周知を図るなど、地域住民等への普及啓発を行います。
- 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）、相談支援専門員等に対して、在宅医療についての普及啓発を行います。
- 介護施設における職員への看取り教育の実施を検討します。

図 31 地域包括ケアシステムの概要図



資料 厚生労働省平成 25 年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料

〔目標12〕

国保データベース（KDB）の活用

（目標の考え方）

平成30年度から県が国民健康保険制度の財政運営の責任主体となり、市町とともに保険者として制度を運営していくこととなっています。

これによって県自らが国保データベース（KDB）を活用することが可能となり、市町の県域を越えたデータ分析等が可能となります。今後は保険者協議会等を通じて、分析が有効と思われる事項を抽出し、地域における疾病実態や有効と思われる対策等の検討に資する調査を行っていくことにより、広域的な健康づくり施策や医療費適正化施策の企画等にもつなげていきます。

（目標を達成するための取組）

- 平成30年度から県自らが保険者として国保データベースを活用し、県内国民健康保険の被保険者の特定健診データやレセプトデータの分析等を行います。
- 保険者（市町）との連携、協力を図り、被保険者の特定健診データやレセプトデータの分析を行い地域における健康づくりの課題等を検討していきます。
- 分析したデータの活用を図り、広域的な健康づくり施策を行うことにより、県全体の医療費適正化を図っていきます。

2 計画期間における医療費の見込み

(1) 推計方法

[入院外・歯科医療費等]

国の基本方針においては、平成 26 年度を基準年度として、医療費適正化の取組を行う前の自然増を勘案した医療費見込みから、次の適正化の取組の実施による効果額を差し引いた額を入院外・歯科医療費の将来推計とすることとされています。

(医療費適正化の取組)

- ① 生活習慣病対策実施による効果
 - ・ 特定健康診査の実施率の達成 (70%) による効果
 - ・ 特定保健指導の実施率の達成 (45%) による効果
- ② 後発医薬品の使用促進 (使用割合 80%以上) による効果
- ③ 地域差縮減に向けた次の取組
 - ・ 糖尿病性腎症重症化予防等の取組による効果
 - ・ 重複投薬の適正化の取組による効果
 - ・ 複数医薬品の投与の適正化による効果
- ④ (必要に応じて) 県独自の取組による効果

※なお、病床機能の分化および連携に伴う在宅医療等の増加分については、上記の推計額に含まれていません。

[入院医療費]

国の基本方針では、入院医療費の将来推計として、病床機能の分化及び連携の成果を踏まえた医療費と位置づけられ、具体的には以下の推計式により算出されるものとされています。

$$\left(\begin{array}{l} \text{平成 35 年度の 2 次医療圏単位の各病床機能区分別の患者数の見込み} \\ \times \text{平成 26 年度の各区分ごとの一人当たり医療費} \\ \text{※「各区分」とは高度急性期・急性期・回復期・慢性期の別} \end{array} \right)$$

(2) 推計結果

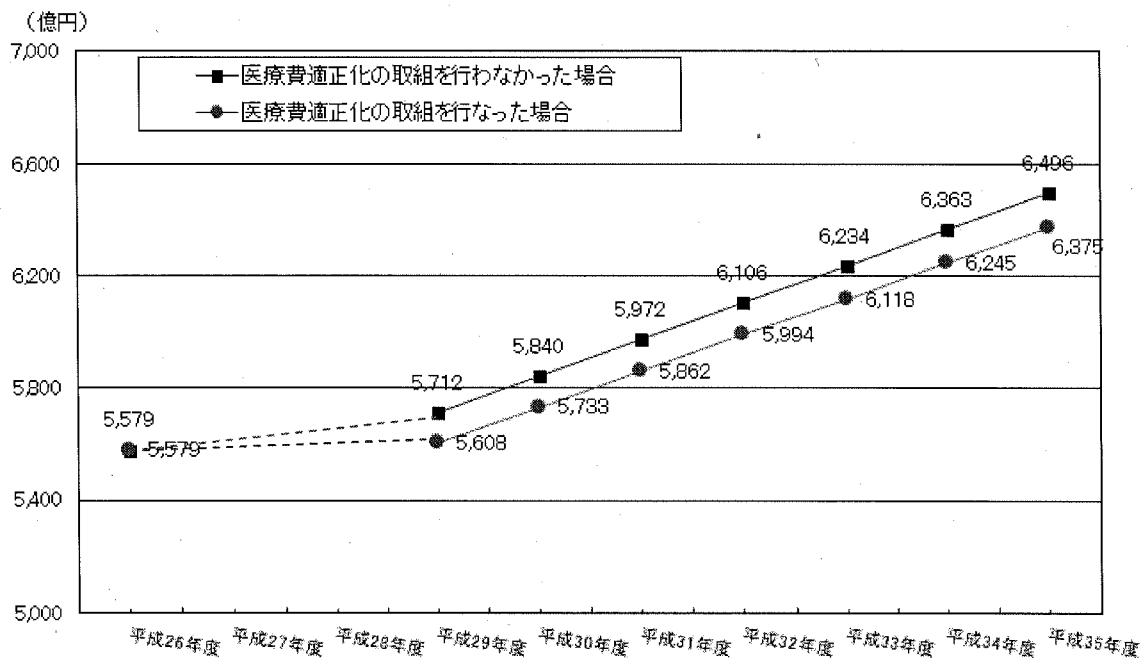
[計画策定時の医療費]

平成 26 年度の三重県民医療費	5,579 億円
------------------	----------

※厚生労働省の国民医療費において公表されている三重県民医療費について、最新年度である平成 26 年度の実績

[計画終了時の医療費（医療費の見込み）]

平成 35 年度の三重県民医療費の見込み	
医療費適正化の取組を行わなかった場合	6,496 億円
医療費適正化の目標を達成した場合	6,375 億円



第4章 計画の推進・進行管理

1 進捗状況の評価

- 計画期間の初年度及び最終年度以外の毎年度（平成 31 年度～平成 34 年度）において、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を評価・公表します。
- 評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進捗状況及び施策の取組状況との因果関係について分析します。
- 評価の結果は、必要に応じて計画の見直しや次期計画の策定に活用します。

2 実績評価

- 計画期間の最終年度の翌年度（平成 36 年度）に目標の達成状況や施策の取組状況に関する調査及び分析を行い、実績に関する評価を行います。

