

三重の健康づくり基本計画（最終案）

平成25年1月

三重県

目 次

第1章 基本的事項

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

第2章 三重県の現状

- 1 人口・年齢構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 平均寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 出生の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 5 「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価の概要・・・・・・・・・・ 8

第3章 基本方針および取組

- 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 1 生活習慣病対策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 - (1) がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - (2) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (3) 循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 メンタルヘルス対策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - (1) こころ・休養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 3 ライフステージに応じた健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・ 30
 - (1) 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
 - (2) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
 - (3) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
 - (4) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
 - (5) 歯・口腔・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
- 4 「協創」による健康な社会環境づくりの推進・・・・・・・・・・・・・ 51
 - (1) 社会環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

第4章 計画推進のための取組方針

- 1 取組推進における県の担うべき役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
- 2 健康に関わる関係者に期待される役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
- 3 取組の適切な進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56

- 【用語説明】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

第1章 基本的事項

1 計画の性格および位置づけ

(1) 計画概要

- 本計画は、少子高齢化の進展などに伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、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、県民の健康増進の総合的な推進を図るための取り組むべき課題や方向性などを示すものです。
- 本計画は「三重県健康づくり推進条例」に基づく、健康づくりに関する基本計画であり、健康増進法に基づく都道府県の健康増進計画として位置づけられます。

(2) 計画期間

- 平成 25 (2013) 年度から平成 34 (2022) 年度までの 10 年間とします。(国の健康増進計画「健康日本 2 1 (第 2 次)」の計画期間との整合を図ります。)
- 計画策定後 5 年を目途に全ての評価指標について中間評価を実施し、健康に関する社会環境の変化などをふまえて、取組のあり方や重点的に取り組むべき課題などを弾力的に見直します。
- 計画策定後 10 年を目途に最終評価を行い、取組結果を評価するとともに、次期健康づくり基本計画にその評価結果を反映させます。

(3) 関連計画

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

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

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

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

健康に関する課題は、性別や年代のほか、生活する地域などによって異なるものと考えられることから、健康に関する年代別、地域別データなどをできる限り収集・分析し、その結果を健康づくりに携わる関係者だけでなく広く県民にも公表し、多くの県民が健康づくりに関する情報を身近に感じ、自らの健康づくりや、地域における健

健康づくりの取組に参加する機会の増加、機運の醸成に取り組みます。

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

(2) 健康であることを「実感できる」県民の増加

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

本県では、平成 13 (2001) 年度からの 12 年間、健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」に基づき県民の健康づくりの取組を展開してきました。その間、平成 14 (2002) 年には「三重県健康づくり推進条例」を制定するなど、県民の健康づくりの取組を一層推進した結果、生活習慣病死亡率の減少など身体の健康に関する多くの指標が改善しました。その反面、自らが健康であることを「実感できる」県民は必ずしも増加していないことが明らかになりました。

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

「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。」

(日本WHO協会ホームページから引用)

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

このため、本計画では多くの県民が健康であることを実感できるよう、健康寿命の延伸をはじめとした身体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

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

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

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

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

3 全体目標

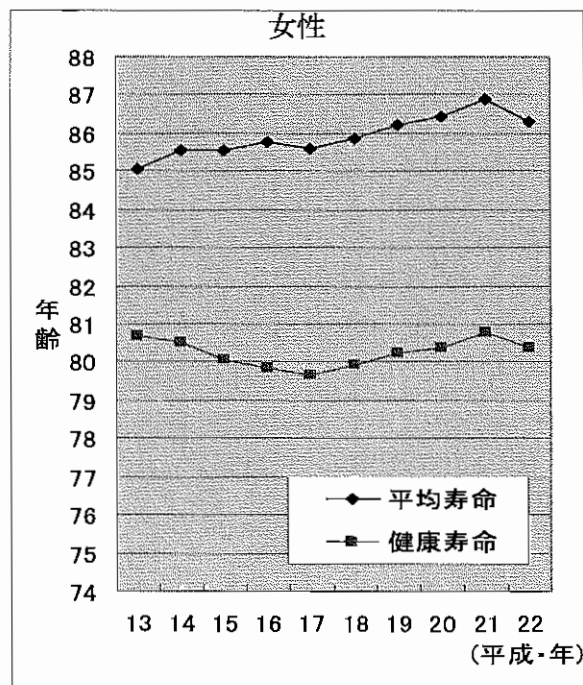
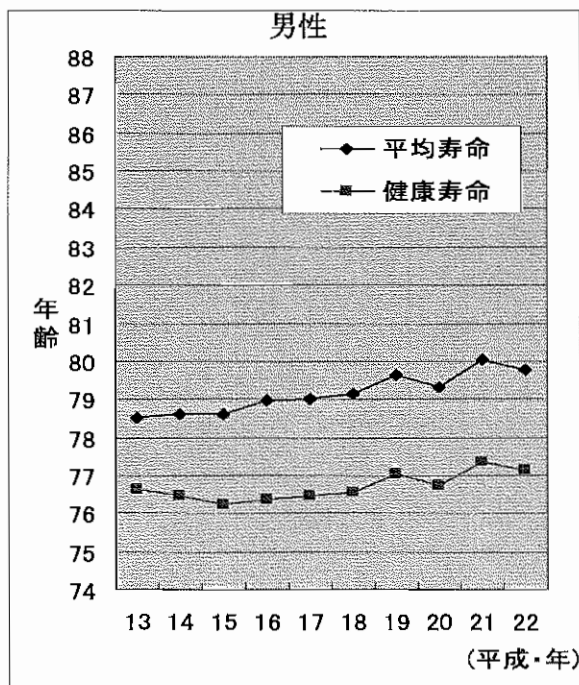
(1) 健康寿命(*)の延伸

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

■ 健康寿命の状況

平成 22 (2010) 年における本県の健康寿命は、男性 77.1 歳、女性 80.4 歳となっています。

○三重県の平均寿命および健康寿命の年次推移



(出典：三重県保健環境研究所調査)

*「健康寿命」とは
 日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間を言います。
 本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算出しています。

(2) 幸福実感を高めるための心身の健康感の向上

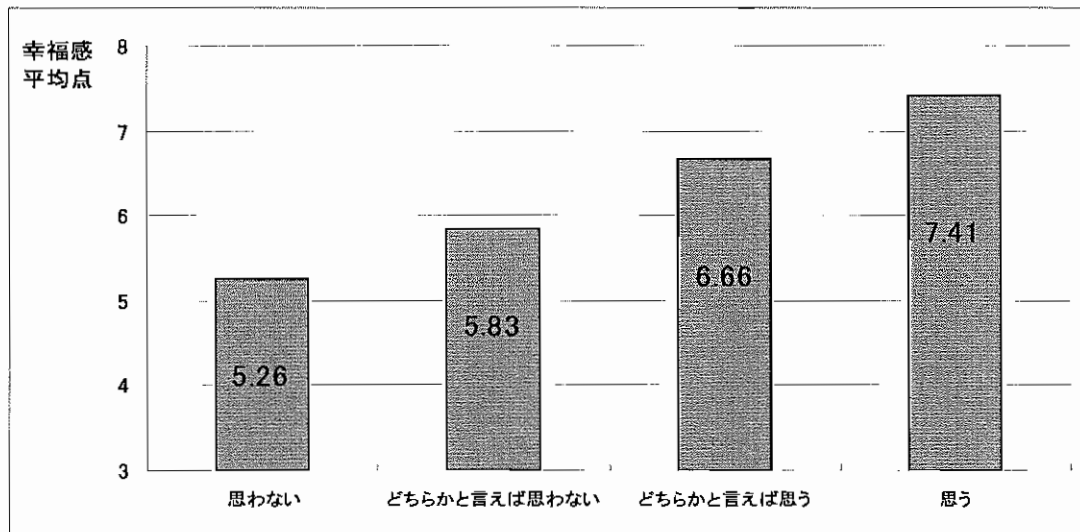
みえ県民カビジョンにおいて基本理念として掲げている、「県民力でめざす『幸福実感日本一』の三重」を創ることを念頭に、県民の幸福実感を向上させる上で重要と考えられる心身の健康感を向上させることをめざします。

■ 心身の健康感と幸福実感との関係について

県民意識調査（平成 23（2011）年度実施）において「健康だと思う」、「精神的なゆとりがある」と回答した県民の幸福感の平均点は、そうではないと回答した県民の平均点より高くなっています。

○ 「健康感」と「幸福感」の関係

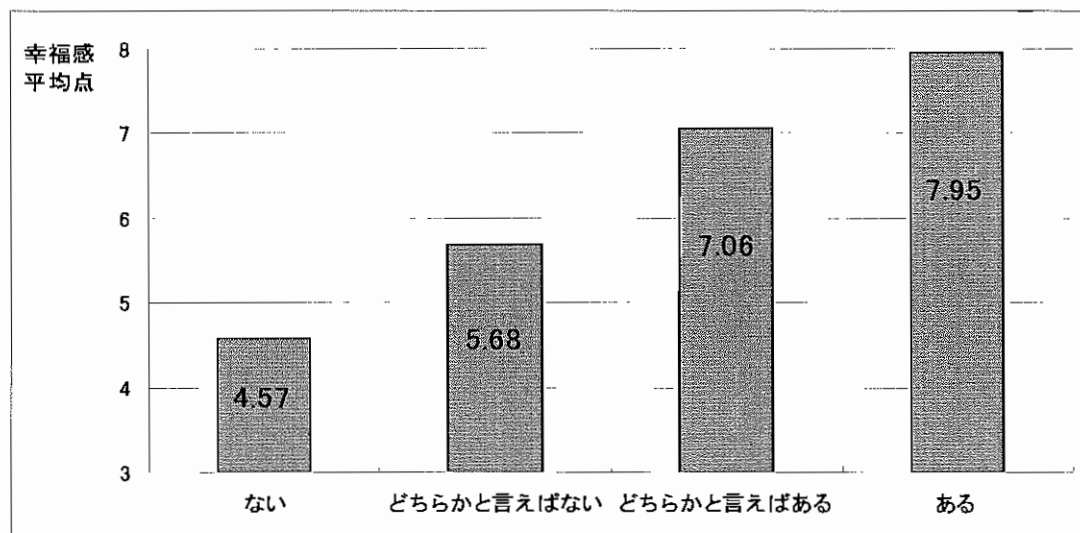
（問「健康だと思えますか」に対する回答ごとの幸福感の平均点）



（出典：三重県「第1回県民意識調査」をもとに作成）

○ 「精神的なゆとり」と「幸福感」の関係

（問「精神的なゆとりはありますか」に対する回答ごとの幸福感の平均点）



（出典：三重県「第1回県民意識調査」をもとに作成）

第2章 三重県の現状

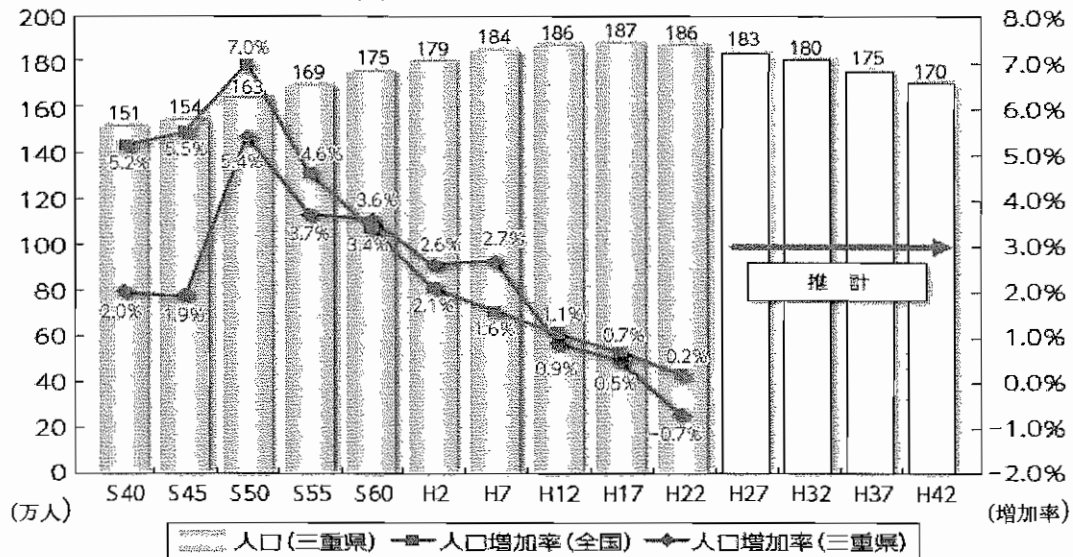
1 人口・年齢構成

国勢調査に基づく本県の人口は、平成 17 (2005) 年の 186 万 6,963 人をピークに減少に転じ、平成 22 (2010) 年の人口は、185 万 4,724 人となっています。

今後、本県の人口は減少を続け、平成 42 (2030) 年には、平成 22 (2010) 年の人口の約 90%である 170 万人程度まで減少することが予測されます。

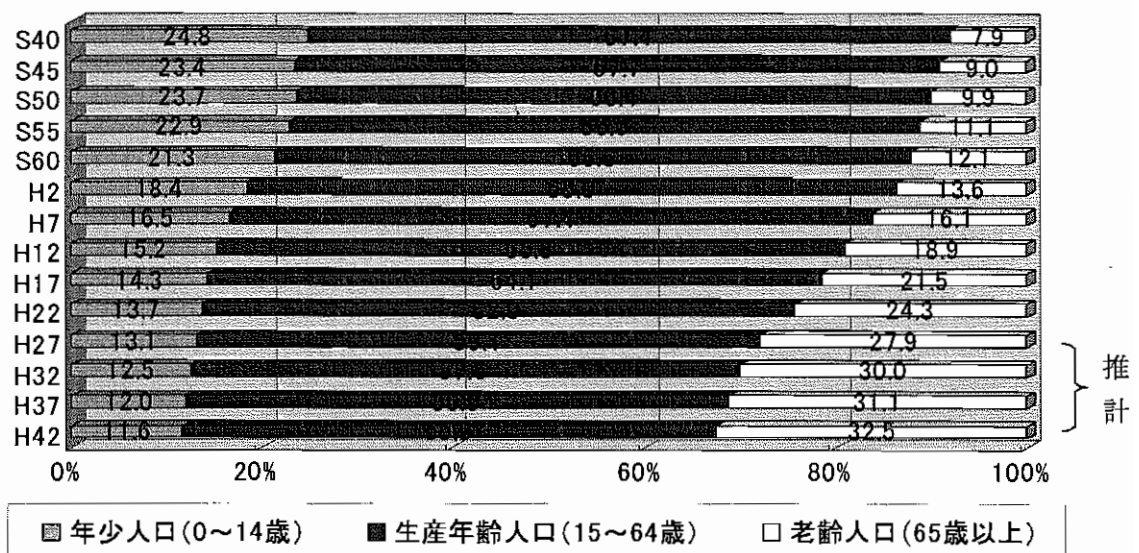
また、65 歳以上の高齢人口割合は、平成 22 (2010) 年には 24.3%でしたが、平成 32 (2020) 年には 30.0%、平成 42 (2030) 年には 32.5%になると予測されます。

○人口・人口増加率の年次推移



(出典：総務省「平成 22 年国勢調査」 平成 27 年以降は県の独自推計)

○年齢3区分別人口割合の年次推移

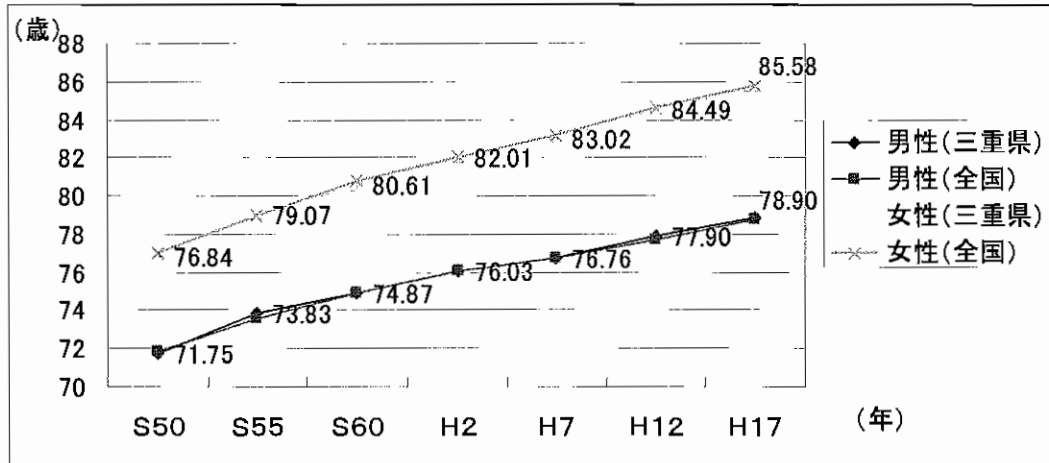


(出典：総務省「平成 22 年国勢調査」 平成 27 年以降は県の独自推計)

2 平均寿命

本県の平均寿命は、男女とも一貫して延伸傾向にあり、平成 17（2005）年においては男性 78.90 歳、女性 85.58 歳と全国平均（男性：78.79 歳、女性：85.75 歳）とほぼ同様の数値となっています。

○平均寿命の推移

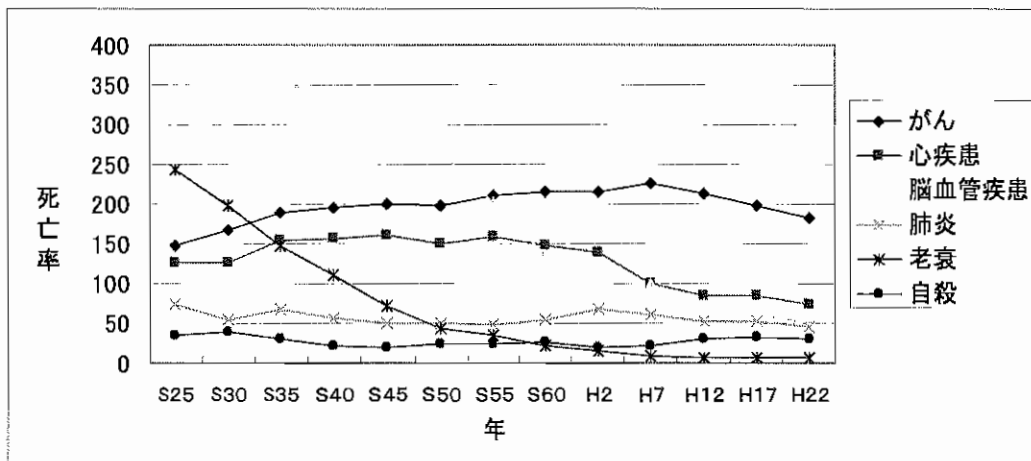


（出典：厚生労働省「都道府県生命表」 数値は三重県平均寿命）

3 死亡の状況

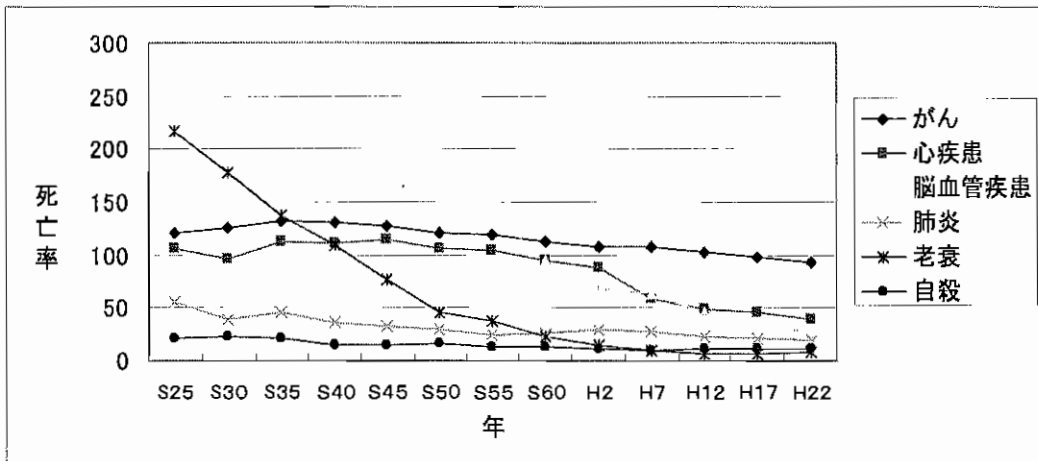
本県の主要死因別死亡率（人口 10 万人あたり）の推移をみると、男女とも、昭和 30 年代には第 1 位であった「脳血管疾患」が昭和 40 年代中頃から減少し、昭和 50 年代中頃には「がん」が第 1 位となり、現在は「がん」、「心疾患」「脳血管疾患」の順に高くなっています。

○三重県の死因別死亡率（男性）の年次推移（人口 10 万人あたり）



（出典：三重県「みえの健康指標」）

○死因別死亡率（女性）の年次推移（人口 10 万人あたり）



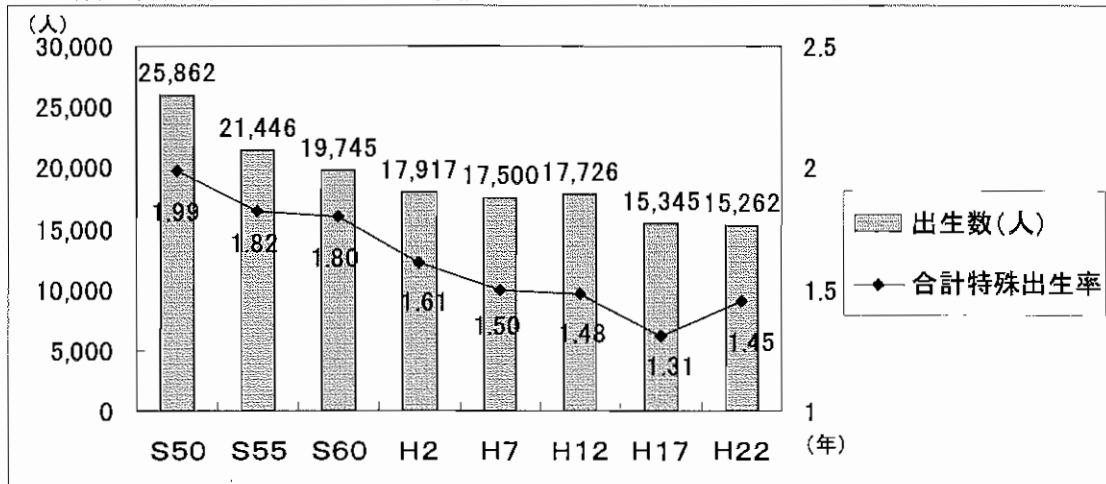
（出典：三重県「みえの健康指標」）

4 出生の状況

本県の出生数は、おおむね減少傾向にあり、平成 17（2005）年以降は年間 1.5 万人台で推移しています。

また、合計特殊出生率*も低下の一途をたどっていましたが、平成 22（2010）年には上昇しています。

○出生数・合計特殊出生率の年次推移



（出典：三重県「みえの健康指標」）

5 「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価の概要

これまでの本県の健康づくり総合計画である「ヘルシーピープルみえ・21」（平成13（2001）～平成24（2012）年度）は、「県民の豊かな人生の実現に向けて、個人個人のQOL（Quality of Life）の向上を図ることを通じて、QOS（Quality of Society）ともいべき社会の質の向上を図ること」を目的に、104指標・140項目の目標指標を設定して取組を推進してきました。その結果、全体の約62%の項目（86項目）で一定の改善がみられました。

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

平成22（2010）年の健康寿命は、男性で77.1歳、女性で80.4歳であり、計画初年度の平成13（2001）年と比較して男性で延伸していますが、男女とも平均寿命の伸びに比べ、健康寿命の伸びは緩やかになっています。

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

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

○「ヘルシーピープルみえ・21」における指標の評価の概要

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数	割合
目標値に達した	53	37.9%
目標値に達していないが改善傾向にある	33	23.6%
変わらない	32	22.8%
悪化している	9	6.4%
評価困難	13	9.3%
計	140	100.0%

第3章 基本方針および取組

「ヘルシーピープルみえ・21」の取組成果や、県民の健康づくりを取り巻く状況などをふまえ、2つの全体目標の達成に向けて、4つの基本方針を設定し、それぞれの方針に沿った各分野の取組を推進します。

全体目標

1. 「健康寿命の延伸」

2. 「幸福実感を高めるための心身の健康感の向上」

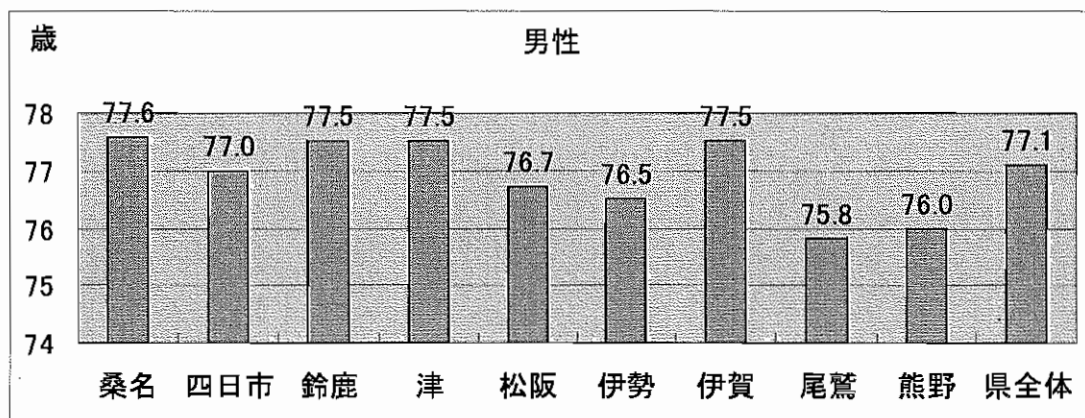
① 10年後にめざす姿

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

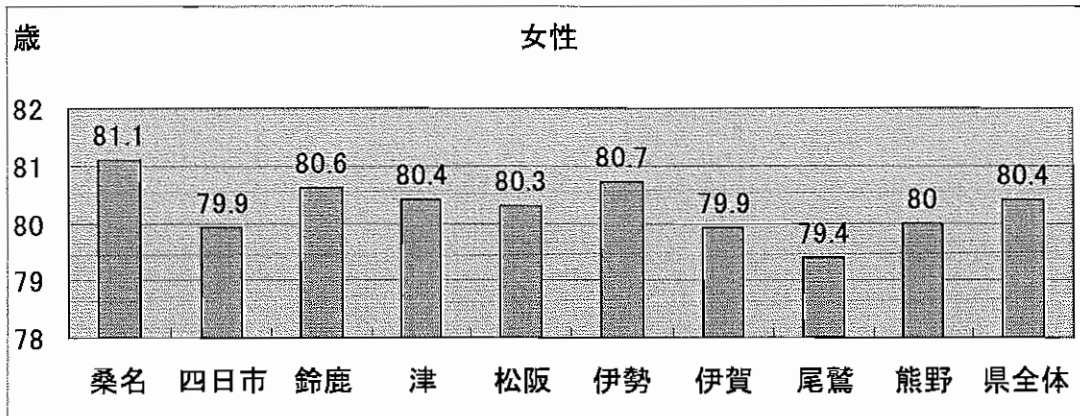
② 現状と課題

- ・健康寿命は平成13(2001)年の調査に比べ、男性で延伸しており、平成22(2010)年において、男性77.1歳(平成13(2001)年:76.6歳)、女性80.4歳(平成13(2001)年:80.6歳)となっています。
- ・保健所管轄地域別の健康寿命は、桑名保健所管内(女性)で比較的高く、尾鷲(男性、女性)、熊野(男性)保健所管内で全体より若干低い傾向にあります。
- ・幸福実感に影響を及ぼす個人の健康感について、「健康であると感じている人」の割合は、ほぼ横ばいの傾向にあります。(平成11(1999)年:74.4%、平成16(2004)年:75.4%、平成23(2011)年:74.9%)
- ・普段から健康に気をつけている人の割合は70%を超えており、男女とも高齢者でその割合が高くなっています。一方、20~30代の男性では、女性や他の年代の男性に比べ、その割合が低い状況にあります。

○保健所管轄地域別の健康寿命の状況(平成22(2010)年・男女別)



(出典:三重県保健環境研究所調査をもとに作成)



(出典：三重県保健環境研究所調査をもとに作成)

③ 評価指標設定の考え方

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

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

なお、目標値は計画の最終年度（平成 34（2022）年度）における直近値として設定していますが、関連計画の計画期間などに合わせ、別の時期を設定している指標があります（目標値欄に設定年度を記載しています）。これらの指標については、設定年度における目標の達成状況などをふまえ、それ以降の新たな目標値を設定します。

- ・ 健康寿命

県民が、日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活をより長く過ごすことをめざし、評価指標として設定します。

- ・ 健康であると感じている人の割合

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

④ 評価指標

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

⑤ 今後の対策

- ・ 健康寿命の延伸のため、子どもの頃からの正しい生活習慣の習得、ストレスを解消できる社会環境の整備、疾病の早期発見、早期治療、重症化予防など、生

涯を通じた県民全ての健康づくりのための環境整備に、関係者が連携して取り組みます。

- ・ 全ての県民の健康に関する意識を高めるため、自らの健康づくりに積極的に取り組む県民だけでなく、自らの健康づくりの時間を確保できない県民や、健康づくりの意識が高くない県民を対象にしたアプローチの方法を検討し、全ての県民を対象とした取組を推進します。

基本方針

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

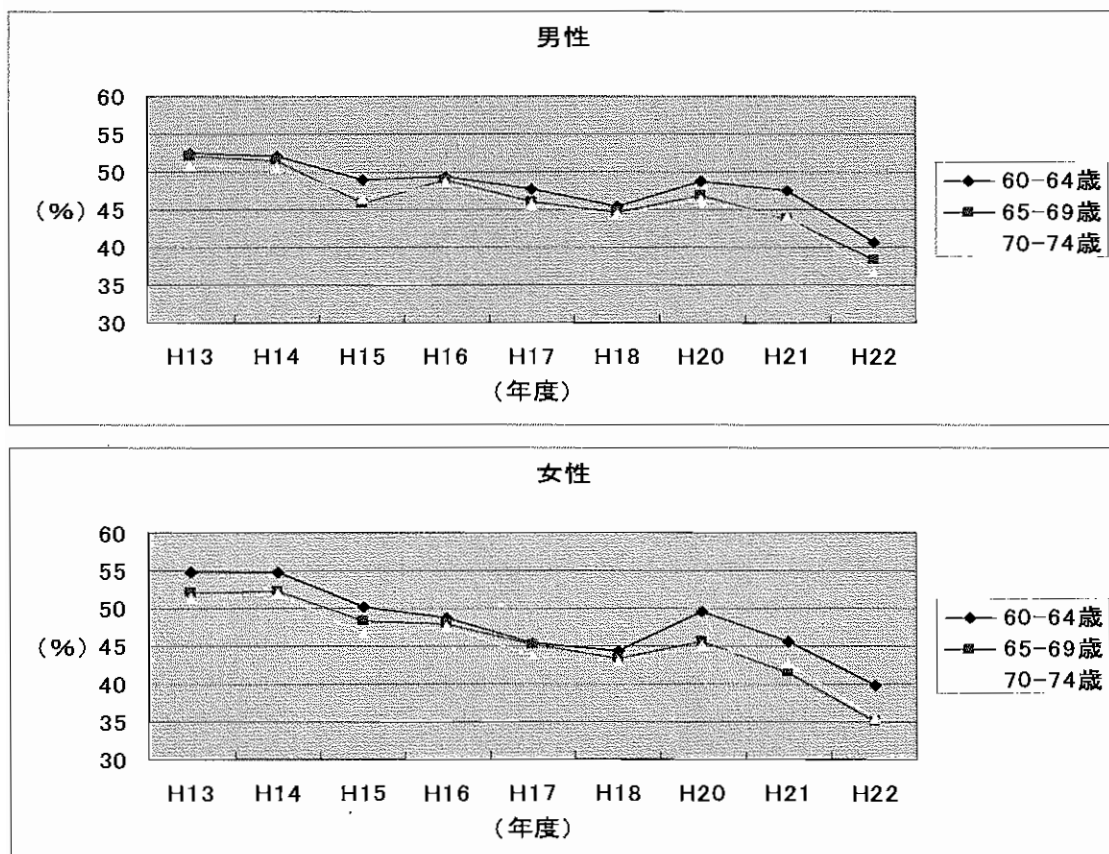
1 生活習慣病対策の推進

【取組分野：「がん」、「糖尿病」、「循環器疾患」】

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

本県では、60歳以上の年齢層において、糖尿病と関係の深いヘモグロビン A1c*の正常者の割合が減少していることから、糖尿病対策に重点を置いた取組を進めます。

○ヘモグロビン A1c 正常者の割合の年次推移（男女別）

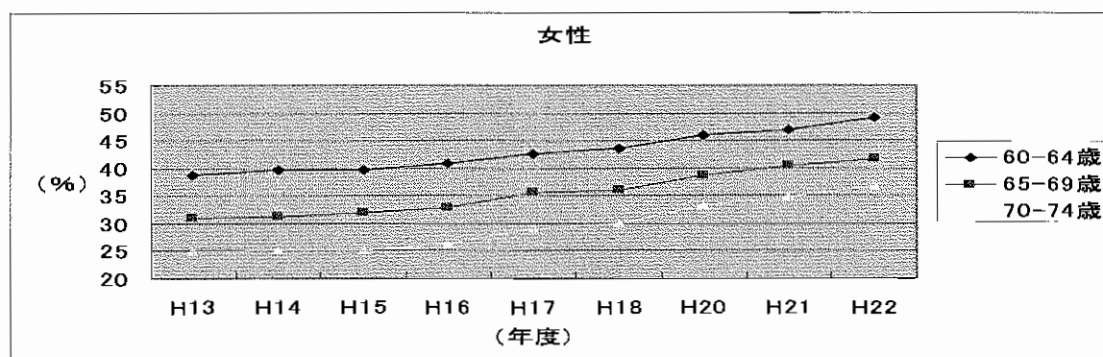
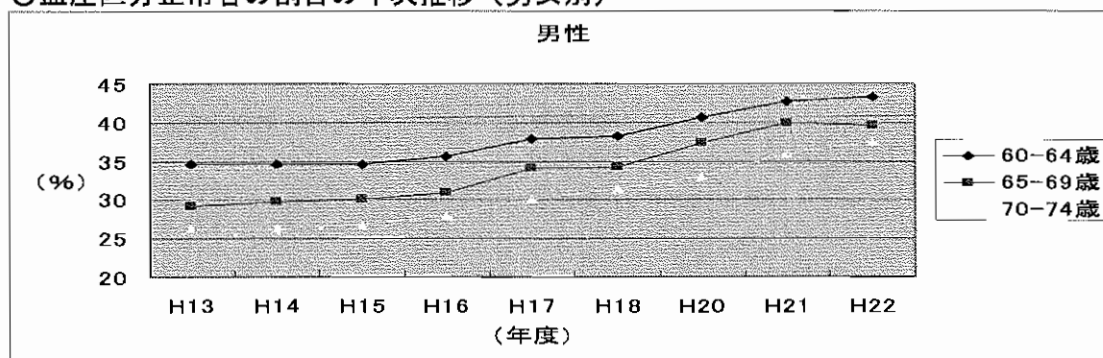


(出典：三重県保健環境研究所調査)

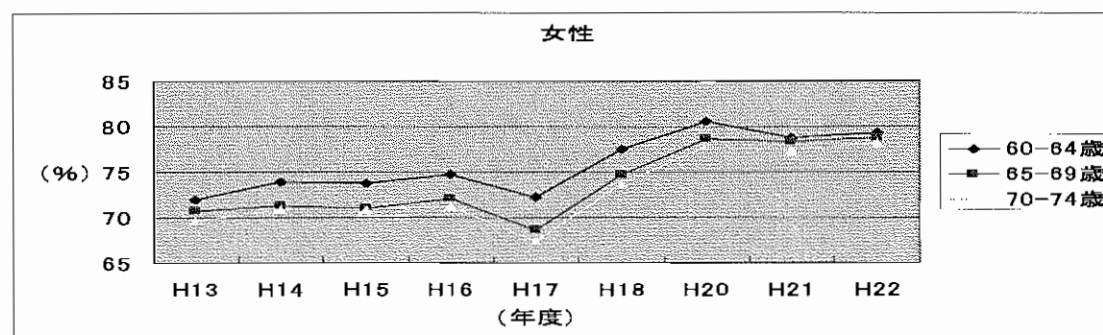
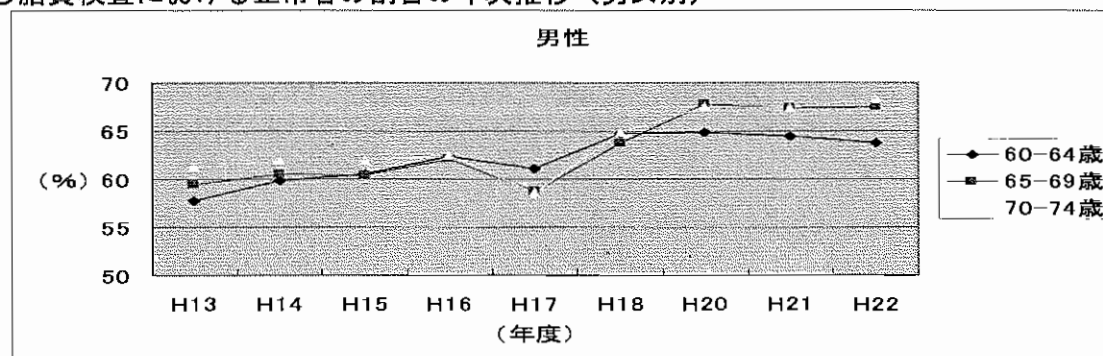
老人保健事業による健康保健事業による基本健診診査（H13～H18）、特定健康診査（H20～H22）をもとに作成

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

○血圧区分正常者の割合の年次推移（男女別）



○脂質検査における正常者の割合の年次推移（男女別）



(出典：三重県保健環境研究所調査)

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

(1) がん

① 10年後にめざす姿

- ・「三重県がん対策戦略プラン」に基づき、県民、NPO、企業、関係機関・団体、医療機関、市町などが連携してがん対策に取り組むことにより、がんに対する意識や、がん検診受診率、検診精度の向上が図られ、がんの予防・早期発見が進んでいます。
- ・がんに対する医療体制や、がん患者とその家族に対する相談支援体制などを強化することにより、がん患者の療養生活の質が向上しています。

② 現状と課題

- ・がんは県内における死因の第1位で、県内のがんによる死亡者数は年間5千人を超え、過去10年間で約20%増加しています。そのため、生活習慣病の改善などによる予防や、がん検診による早期発見に対する県民の意識の向上を図ることが必要です。
- ・がん医療に係る施設や設備、人材の充実を図るとともに、関係機関・団体による医療連携体制の強化が必要です。
- ・がん患者とその家族の不安、悩みを軽減するために、相談支援および情報提供体制の充実が必要です。

○三重県におけるがんによる死亡者数

(単位：人)

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

(出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計」)

③ 評価指標設定の考え方

- ・ がんによる年齢調整死亡率*（人口 10 万人あたり）
国が策定した、がん対策推進基本計画の主目標の一つである、がんによる 75 歳未満の死亡状況について、年齢構成の異なる地域間の死亡状況が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡者数を評価指標として設定します。
- ・ 市町事業におけるがん検診受診率
がん予防や早期発見を図るため、がん検診受診率を評価指標として設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
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）	全国平均よりも マイナス 10%以上 （平成 29 年度）
4	市町事業におけるがん検診受診率	乳がん 子宮頸がん 大腸がん 胃がん 肺がん	20.8% 26.7% 20.5% 8.0% 20.2%	50.0% 50.0% 40.0% 40.0% 40.0% （平成 29 年度）

⑤ 今後の対策

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

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

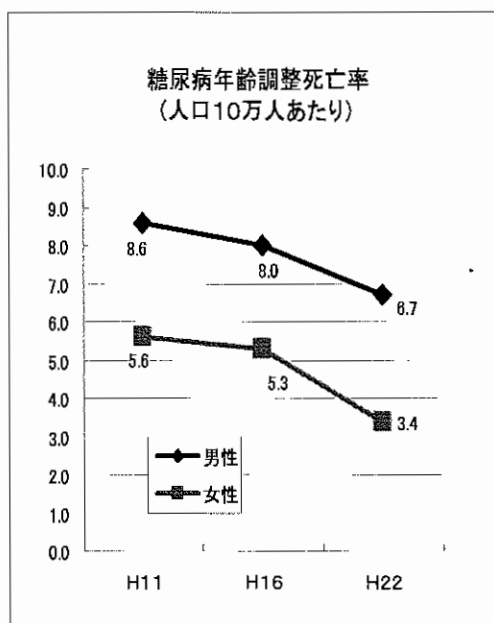
(2) 糖尿病

① 10年後にめざす姿

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

② 現状と課題

- ・ 本県では、都市部に比べ公共交通機関が整備されていない地域も存在し、そうした地域では、生活において必要な移動は車に頼らざるを得ない状況があることなどもあり、日常生活における歩数が減少傾向にあります。また、運動を週1～2回している人は増加していますが、肥満（BMI *25.0 以上）の人などは減少傾向が見られないことから、運動量の増加と、エネルギーの過剰摂取の抑制を図るため、糖尿病に対する正しい知識の普及啓発や、肥満、「メタボリックシンドローム」（内臓脂肪症候群）*予防の推進など、糖尿病予備群を減少させる対策が必要です。
- ・ 糖尿病年齢調整死亡率については改善が見られますが、糖尿病を強く疑われる人（*）の割合は増加傾向にあり、平成14（2002）年と比べ、特に40～50代においてその傾向が強くみられます。そのことなどから、今後、糖尿病年齢調整死亡率が増加に転じることが懸念されるため、特定健診*などによる早期発見に努め、特定保健指導*につなげ、発病しないようにする必要があります。
- ・ 糖尿病予備群（*）の割合を保健医療圏別にみると、特に南勢志摩保険医療圏で増加傾向にあります。
- ・ 日本透析医学会の調査によれば、平成23（2011）年における新規の透析導入患者のうち44.2%が糖尿病性腎症の患者であり、その割合は年々増加しています。このため、慢性腎臓病（CKD）対策の観点からも糖尿病の重症化予防は重要な課題となっています。



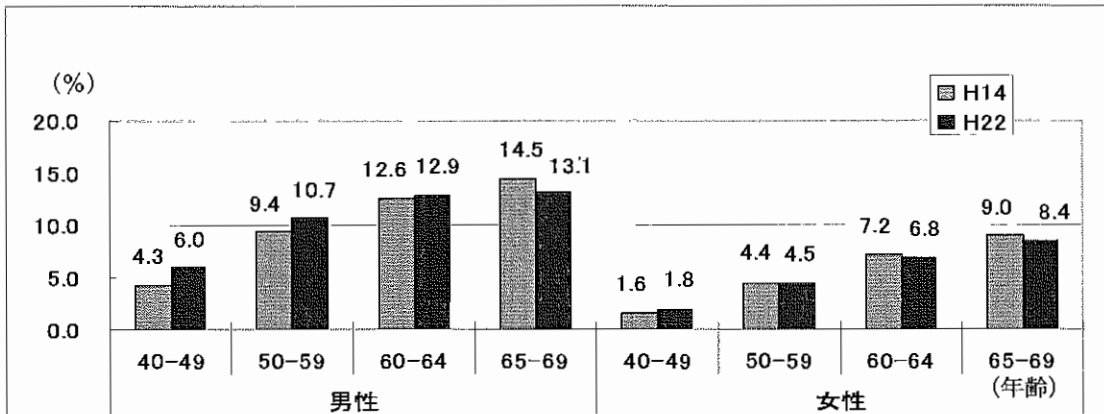
(出典：厚生労働省「平成22年人口動態調査」)

* 「糖尿病を強く疑われる人」および「糖尿病予備群」について
ヘモグロビンA1c検査に基づき、下記に該当する人をいいます。

- ・「糖尿病を強く疑われる人」
検査結果が、NGSP値*で6.5%（JDS値*で6.1%）以上の人

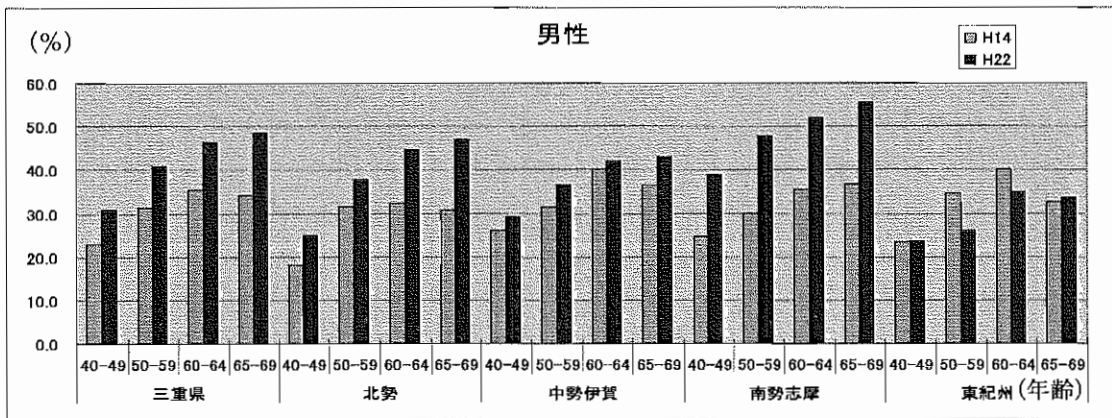
- ・「糖尿病予備群」
検査結果が、NGSP値で5.6～6.4%（JDS値で5.2～6.0%）の人

○糖尿病を強く疑われる人の割合

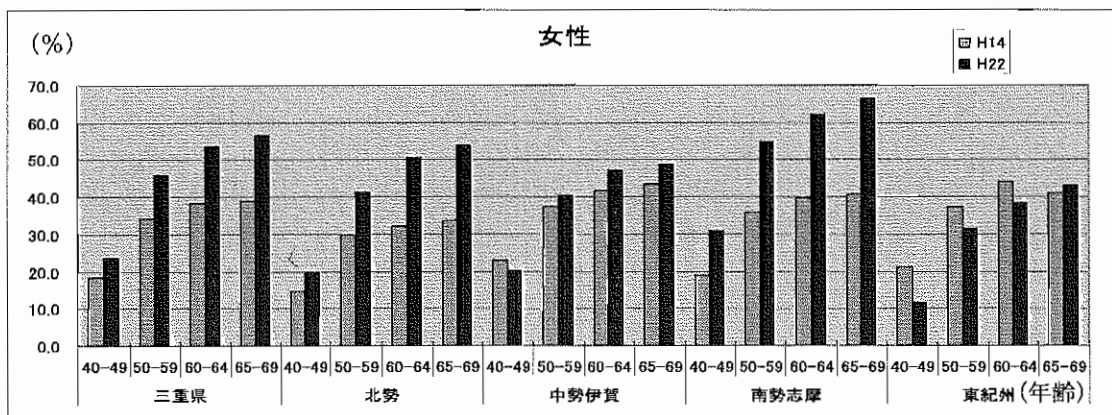


(出典：厚生労働省「老人保健健診」および「特定健診」をもとに作成)

○年齢別糖尿病予備群の割合（県内地域別）



(出典：厚生労働省「老人保健健診」および「特定健診」をもとに作成)



(出典：厚生労働省「老人保健健診」および「特定健診」をもとに作成)

③ 評価指標設定の考え方

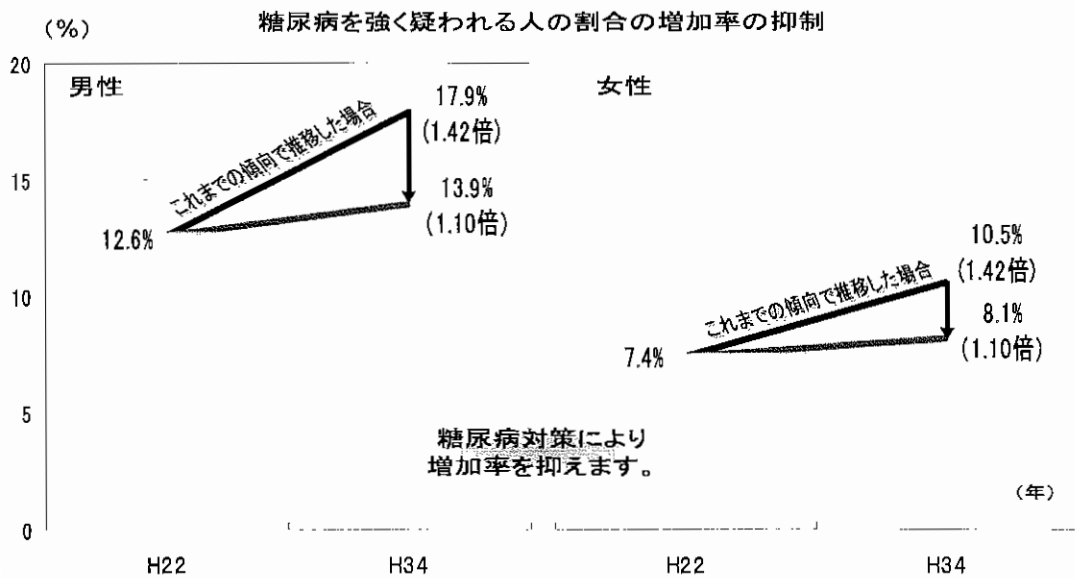
- ・ 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- ・ 糖尿病を強く疑われる人（ヘモグロビン A1c 検査（NGSP 値）6.5%以上の人）の増加率
- ・ 糖尿病に対する新規透析導入数（入院・外来合計）

（上記3点の評価指標の考え方）

糖尿病対策の取組により、特定健診の受診率が上がると、これまで特定健診の未受診により見つからなかった糖尿病を強く疑われる人や糖尿病予備群などが発見され、受療者は増加すると考えられます。そのため、糖尿病に関する知識の普及啓発や、特定保健指導受診率の向上などの取組により、糖尿病の発症予防や重症化を抑制することが必要です。

平成 22（2010）年において、特定健診受診者のうち糖尿病を強く疑われる人の割合は、男性で12.6%、女性で7.4%です。今後、高齢化の進展に伴い、糖尿病を強く疑われる人の割合は増加すると考えられ、これまでの傾向で推移した場合、平成 34（2022）年には特定健診受診者のうち、男性で17.9%、女性で10.5%が糖尿病を強く疑われると推定され、増加率は1.42 倍になります。

今後、糖尿病対策をさらに推進することで、これまでの傾向で推移した場合の増加率を抑制するように取り組むことが必要です。



また、糖尿病は長期の慢性疾患であり、その初期は無症状ですが、放置すると病状は悪化し、失明、透析などに至り、生活の質を著しく低下させたり、脳卒中や急性心筋梗塞などの発症リスクを高めます。しかし、特定健診・特定保健指導などにより早期に異常を発見し、病状の悪化を防ぐことで、生活の質を維持することが可能となります。

以上のことから「糖尿病の発症予防」の評価指標として、特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上と、糖尿病を強く疑われる人の増加率の抑制を設定します。また「重症化予防」の指標として、新規の透析導入者の数の減少を評価指標として設定します。

・ 糖尿病年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）

糖尿病による 75 歳未満の死亡状況について、年齢構成の異なる地域間の死亡状況が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡者数を評価指標として設定し、県内の状況把握に努めます。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
5	特定健診受診率・特定保健指導実施率	特定健診 特定保健指導	44.3% 12.1%	70.0% 45.0% (平成 29 年度)
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）の増加率	40～74 歳	1.42 (推計値)	1.10
7	糖尿病に対する新規透析導入数（入院・外来合計）		343 件	新規導入数の減少
8	糖尿病年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）	男性 女性	6.7 3.4	6.0 3.1

⑤ 今後の対策

- ・ 糖尿病は放置すると怖い病気であること、本人が自覚を持ち対処すれば悪化を防ぐことができること、食事バランスが重要であることなどについての啓発活動を行い、県民が糖尿病について正しい知識を身につけられるよう取り組みます。
- ・ 働く世代の糖尿病対策のため、企業や医療保険者*などと連携して、食生活の改善に取り組みます。
- ・ 外食の時でもバランスのとれた食事ができたり、摂取した食事の栄養量がわかるように、「健康づくり応援の店*」からの健康情報の発信を充実させます。
- ・ それぞれのライフステージに応じた運動を無理なく継続できるよう、ウォーキングの効果、方法、コースなどの情報を提供します。また、普段の生活における運動量 (METs*) についての情報などを各医療保険者などと連携して提供します。

- ・ 糖尿病の予防のため、市町や医療保険者などと連携し、特定健診の受診率を高め、糖尿病予備群などの早期発見に取り組みます。また、重症化などを防ぐために、特定保健指導実施率の向上を図ります。
- ・ 歯周疾患と糖尿病との相互の関係性が指摘されていることから、糖尿病治療を実施する医療機関と、糖尿病を強く疑われる人の歯周疾患の予防や治療を行う歯科医療機関との連携を図ります。
- ・ 糖尿病の重症化予防は、慢性腎臓病（CKD）対策としても大きな効果があることについて県民への周知・啓発に努めるとともに、効果的な対策について関係機関・団体と検討を進めます。

(3) 循環器疾患

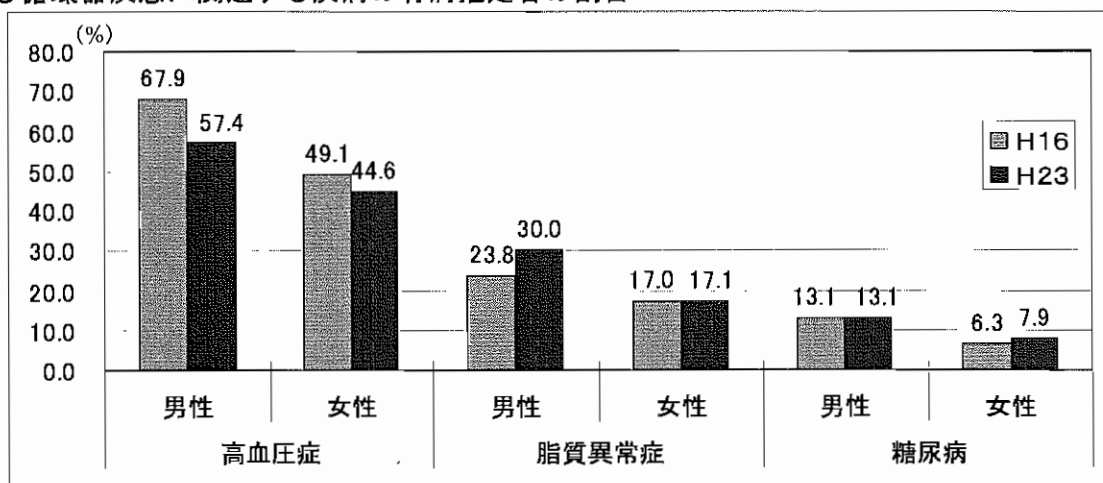
① 10年後にめざす姿

- ・ 県民が、循環器疾患の危険因子である高血圧症や脂質異常症などの予防に取り組み、一人ひとりが質・量ともにバランスのとれた食事を摂取し、適度な運動を楽しみながら、適正な体重を維持しています。
- ・ 定期的な健康診断の受診により、生活習慣病の早期発見、早期治療が進み、脳血管疾患や虚血性心疾患*で亡くなる県民が減少しています。

② 現状と課題

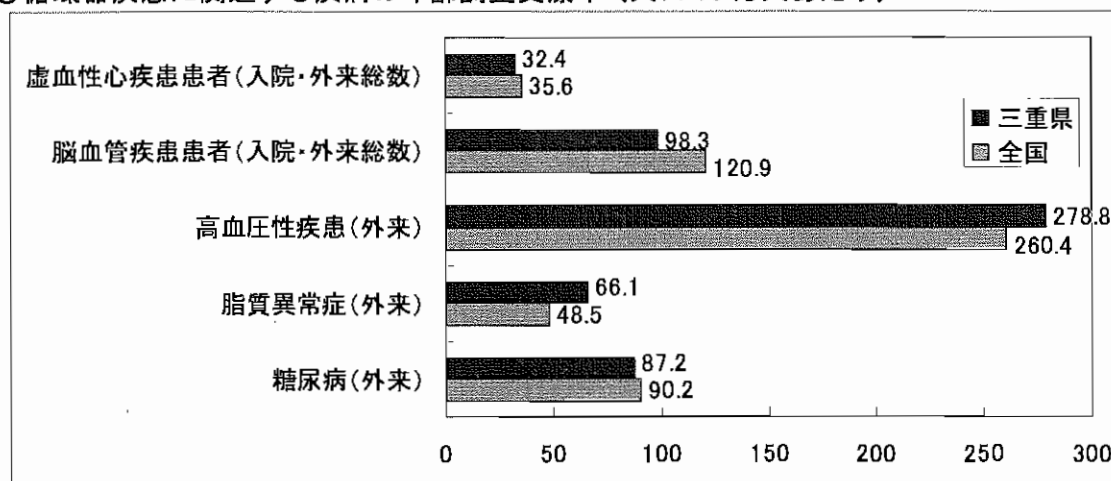
- ・ 平成16(2004)年以降における高血圧症などの有病者推定数には、大きな変化は見られません。循環器疾患に関連する年齢調整受療率*では、全国と比較して高血圧症や脂質異常症で受療している人が多い状況にあります。

○循環器疾患に関連する疾病の有病推定者の割合



(出典：三重県「ヘルシーピープルみえ・21最終評価報告書」をもとに作成)

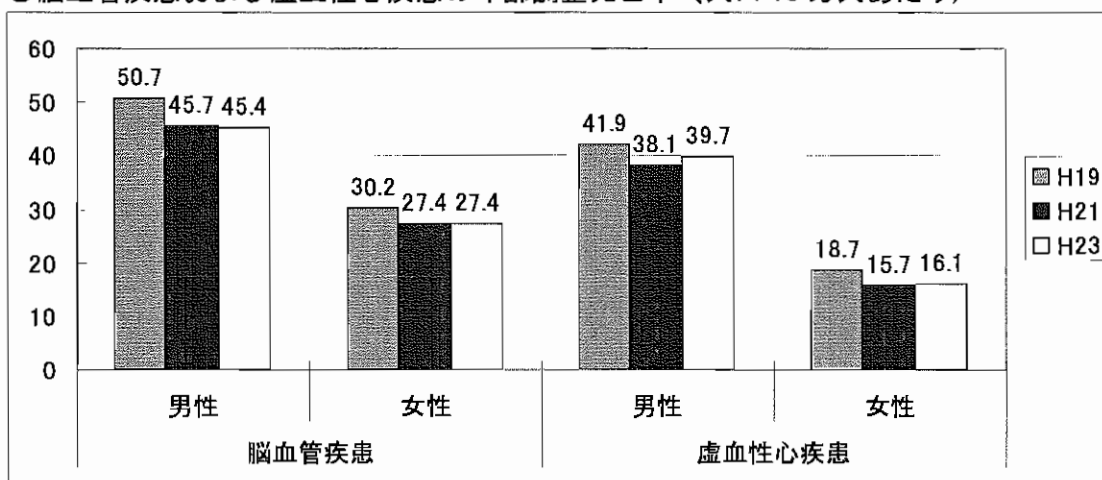
○循環器疾患に関連する疾病の年齢調整受療率(人口10万人あたり)



(出典：厚生労働省「平成20年度患者調査」)

- ・ 脳血管疾患年齢調整死亡率は減少傾向ですが、平成 23 (2011) 年における女性の年齢調整死亡率は全国平均 (26.3) と比べ高い傾向を示しています。また、虚血性心疾患年齢調整死亡率は、平成 23 (2011) 年では、男女とも全国平均 (男性 36.8、女性 14.8) に比べ高い傾向を示しています。

○脳血管疾患および虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）



(出典：厚生労働省「人口動態調査」)

- ・ 食塩摂取量は減少傾向にありますが、日本人の食事摂取基準目標量（男性：9 g 未満、女性：7.5 g 未満）に達しておらず、カリウム摂取量の増加などと併せて、バランスのよい食生活の実践について啓発活動を行う必要があります。
- ・ 高血圧症、脂質異常症の危険因子となる肥満に関する対策を、今後も継続する必要があります。
- ・ 脳血管疾患の発症が認知症発症の契機となる場合があります。また、認知症には大きく分けて脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症が存在し、前者については、適切な運動や栄養摂取により発症抑制の可能性があるとされています。そのため、認知症対策の観点からも循環器疾患対策が必要です。
- ・ 健康増進法の施行 (平成 14 (2002) 年)、厚生労働省健康局長通知 (平成 22 (2010) 年) などにより、受動喫煙防止対策の推進が一層強化されています。

③ 評価指標設定の考え方

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 「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 (40~74 歳)

(上記 3 点の評価指標の考え方)

循環器疾患の予防は危険因子の管理が基本であり、認知されている危険因子は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、喫煙の 4 つです。これらの危険因子の推移を把握するため、評価指標を設定します。

なお、これらの危険因子は相互に影響しており、循環器疾患の予防に向けた

取組は、糖尿病予防の取組ともつながります。

- ・ 虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）
- ・ 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）

（上記 2 点の評価指標の考え方）

糖尿病による 75 歳未満の死亡状況について、年齢構成の異なる地域間の死亡状況が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡者数を評価指標として設定し、県内の状況把握に努めます。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
9	脂質異常症有病者（LDL コレステロール値 140mg/dl 以上の人）推定率	男性	26.4%	19.8%
		女性	36.0%	27.0%
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	31.9%	24.9%
		女性	28.8%	21.6%
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	28.7%	21.5%
		女性	8.6%	6.5%
12	虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）	男性	39.7	34.3
		女性	16.1	14.4
13	脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）	男性	45.4	38.2
		女性	27.4	25.1

⑤ 今後の対策

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

2 メンタルヘルス対策の推進

【取組分野：「こころ・休養」】

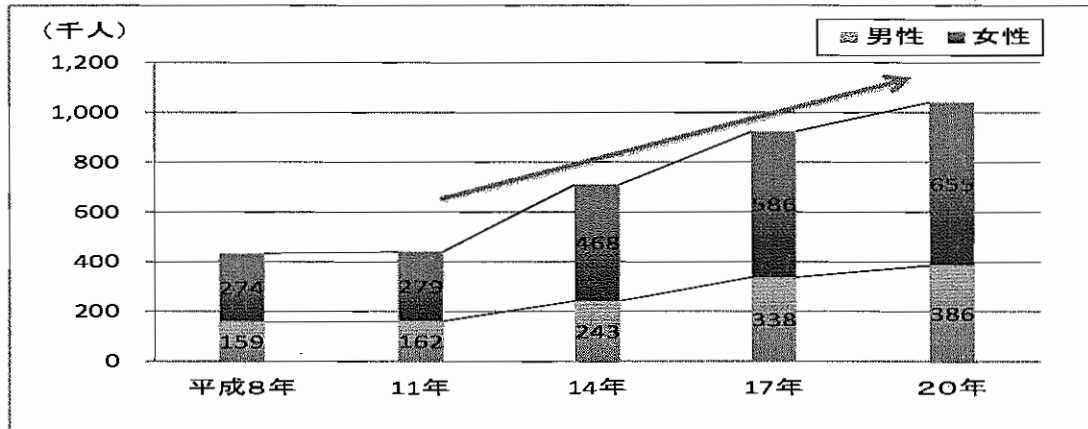
ストレスやこころの悩みを抱える県民が増加していることから、身体の健康とともに重要となる「こころの健康」の保持増進と、自殺者の減少を図るため、それぞれの課題に応じたメンタルヘルス対策を推進します。

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

厚生労働省の調査によると、平成8（1996）年には約43.3万人だったうつ病などの気分障害*の総患者数は、平成20（2008）年には約104.1万人と12年間で約2.4倍に増加しました。

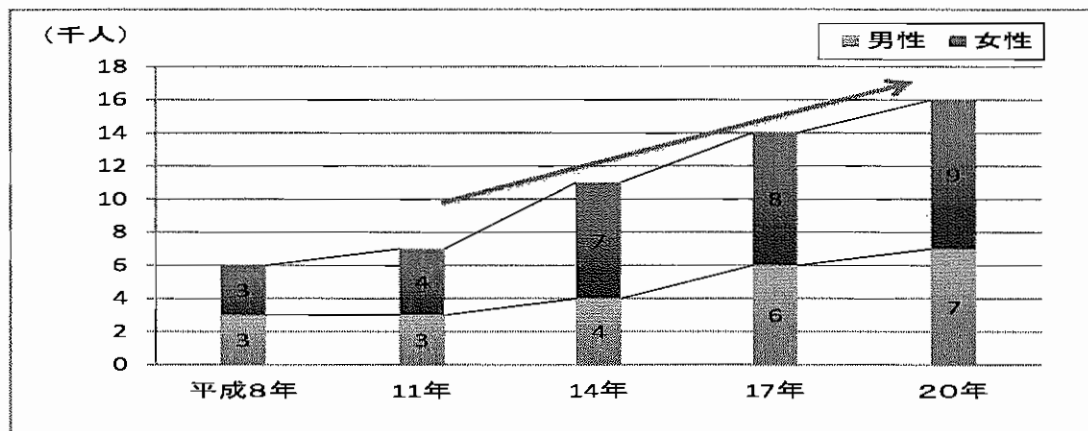
本県においても、気分障害の総患者数は、平成8（1996）年の約0.6万人から平成20（2008）年には約1.6万人と大きく増加しており、身体の健康づくりに加えて、こころの健康づくりに重点的に取り組む必要があります。

○気分障害患者数の年次推移（全国）



(出典：厚生労働省「患者調査」)

○気分障害患者数の年次推移（三重県）



(出典：厚生労働省「患者調査」)

(1) 心ころ・休養

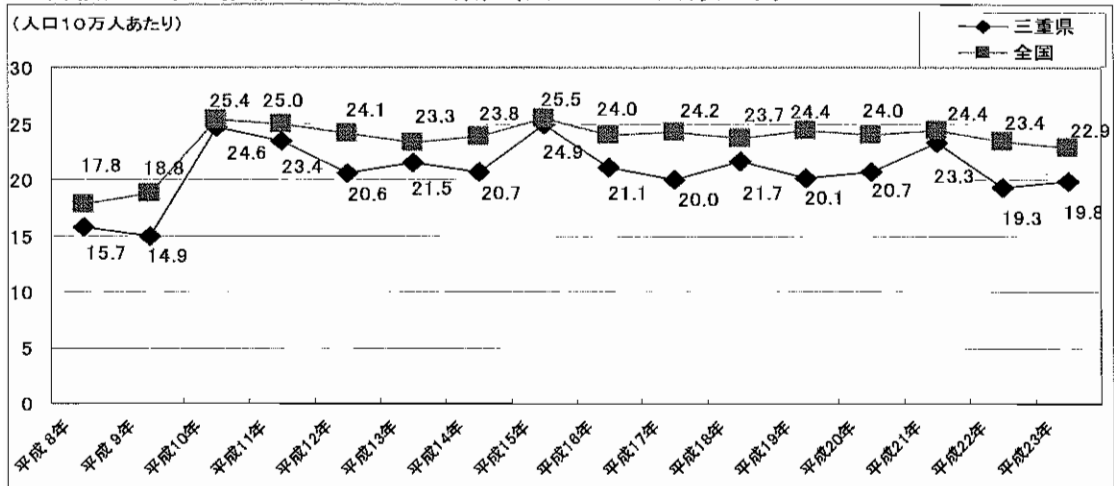
① 10年後にめざす姿

- ・ 県民、NPO、企業、関係機関・団体、市町などが連携し、地域の絆を生かして、心ころの悩みを抱える人を支える仕組みが整備されています。
- ・ 県民一人ひとりが、自分のストレスと上手に付き合うことができ、また、困ったときには一人で悩まずに周囲に相談ができています。

② 現状と課題

- ・ 県民健康意識調査（平成 23（2011）年度）によると、最近 1 か月間でストレスや悩みを感じている人の割合が 82.5% となっています。ストレスの主な原因は、「仕事に関する事」の割合が 42.1% と最も高く、次いで「家庭・家族に関する事」が 39.4%、「自分の健康に関する事」が 24.7% となっています。
- ・ 「ストレスや悩みなどにうまく対処できているか」という問いに、「十分できている」、「どちらかというとできている」と感じる人の割合は 69.4%、一方、「どちらかというとできていない」、「できていない」と感じる人の割合は 21.4% となっています。性・年齢階級別でみると、男性の 20～59 歳、女性の 20～64 歳で“できていない”と感じる人の割合は 20% を超えています。ストレスと上手につきあうことは、心ころの健康に欠かせない要素であるため、ストレス対策を行う必要があります。
- ・ 「最近一ヶ月間、睡眠で休養がとれているか」という問いに、「十分とれている」、「どちらかといえばとれている」と感じる人の割合は 70.7%、一方、「どちらかといえばとれていない」、「とれていない」と感じる人の割合は 25.8% となっています。また、ストレスに対処できていない程度が高くなるにつれて、睡眠で休養がとれていない割合が高くなっており、ストレスと睡眠との関係についての認識を高め、十分な休養をとることを推進する取組が必要です。
- ・ 眠るためにアルコール類を飲む人の割合は 13.6% となっています。飲酒は眠りの質を低下させることから、不眠時の適切な対処行動について正しい知識の普及が必要です。
- ・ 本県の自殺者数は、平成 10（1998）年に急増して以降、年間 400 人前後で推移しています。自殺は、失業、多重債務などの社会的要因や健康などの個人的な属性が複雑に関係し、うつ病などを発症しているケースが多いことから、総合的な自殺・うつ対策を一層推進する必要があります。

○自殺死亡率の推移（全国・三重県）（人口10万人あたり）



（出典：厚生労働省「人口動態調査」）

- ・ 厚生労働省が平成22（2010）年に策定した「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」によれば、ひきこもり状態（社会的参加を回避し、6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続ける状態）にある家族がいる世帯は、全国で約26万世帯とされており、本県でも多くのひきこもり世帯があると推測されます。

③ 評価指標設定の考え方

- ・ 自殺死亡率（人口10万人あたり）

自殺の原因として、うつ病などの精神疾患の占める割合が高く、自殺者数を減少させることは、こころの健康も含めた県民の健康増進と密接に関連するため、自殺死亡率を評価指標として設定します。
- ・ 気分障害・不安障害*に相当する心理的苦痛を感じている人の割合

適切な保健医療サービスを受けることで、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛が減少することが期待されるため、こうした変化を評価指標として設定します。
- ・ 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

県民健康意識調査によると、ストレス要因の42.1%を「仕事に関すること」が占めており、職場におけるメンタルヘルス対策の推進が重要です。
- ・ ストレスをうまくコントロールできる人の割合

ストレス対策として、ストレスに対する個人の対処能力を高めることが求められます。
- ・ 日常生活において孤立感を強く感じる人の割合

孤立感と抑うつ状態には関係があるため、孤立感を感じる人を減少させることが重要です。

- ・ 睡眠による休養が十分取れていない人の割合
 ストレスに対処できていない程度が高くなるにつれて、睡眠で休養がとれていない割合が高くなっており、ストレスと睡眠の関係についての認識を高め、十分な休養を取ることを促すことが必要です。
- ・ 睡眠の確保のためにアルコールを使うことのある人の割合
 飲酒によるアルコール摂取は眠りの質を低下させるため、不眠を悪化させ、長期的には抑うつ傾向を高めます。また、習慣的な飲酒は薬物療法の効果を弱めるとの指摘もあることから、睡眠の確保のためにアルコールを使う人を減少させることが必要です。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
14	自殺死亡率（人口 10 万人あたり）		19.8	16.1 (平成 28 年度)
15	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		10.2%	9.2%
16	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%	100%
		100 人 以上	81.5%	100%
17	ストレスをうまくコントロールできる人の割合		69.4%	増加
18	日常生活において孤立感を強く感じる人の割合		3.1%	減少
19	睡眠による休養が十分に取れていない人の割合		25.8%	減少
20	睡眠の確保のためにアルコールを使うことのある人の割合		13.6%	減少

⑤ 今後の対策

- ・ 県民一人ひとりがこころの健康について関心を持ち、ストレスや睡眠の確保に対して適切な対処行動が取れるとともに、うつや自殺について正しく理解し、気づきや対処行動が取れるよう、広く普及啓発を行います。
- ・ こころの健康センター（精神保健福祉センター）や保健所が中心となり、関係機関・団体、市町に対して情報提供や人材育成の支援などを行うことにより、各地域におけるこころの健康づくりに関する推進体制の強化に取り組みます。
- ・ 市町や民間団体が地域の実情に応じた自殺対策が実施できるよう、対象とする地域の自殺者の傾向や地域の課題などの情報提供や技術的支援を行い、その取組を支援します。
- ・ 家庭、職場、地域などの絆を生かして、こころの悩みを持つ人を相談につなげる取組や、関係機関・団体、市町などと連携した地域自殺・うつ対策ネットワークの構築を図ります。
- ・ うつ病の早期発見、早期治療、適切な治療の継続が図られるよう、かかりつけ医や産業医のうつ病対応力の向上、かかりつけ医・産業医と精神科医との連携を推進します。
- ・ ひきこもりの本人や家族が孤立することなく、必要な支援に結びつくことができるよう相談対応を行うとともに、関係機関・団体と連携して、社会参加や自立に向けた支援システムの構築を推進します。

3 ライフステージに応じた健康づくりの推進

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

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

年代別の課題への対策をはじめ、「健康寿命の延伸」に直結する生活習慣病を予防したり、発症時期を遅らせるため、子どもの頃からそれぞれの世代に応じた健康な生活習慣の定着に取り組みます。

○「ヘルシーピープルみえ・21」最終評価における各世代別の健康課題

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

(出典：三重県「ヘルシーピープルみえ・21最終評価報告書」をもとに作成)

(1) 栄養・食生活

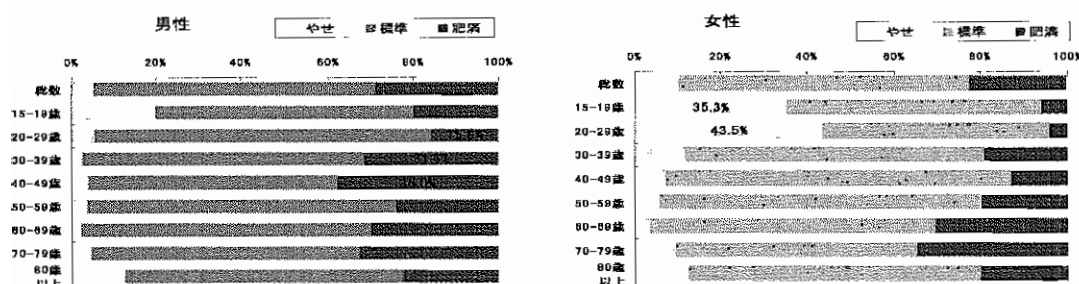
① 10年後にめざす姿

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

② 現状と課題

- ・ 「ヘルシーピープルみえ・21」における取組において、最終目標である「食事を楽しむ(満足している)ことができる人」は一旦減少しましたが、その後、改善傾向を示しました。今後も、そこに至る段階別指標の評価結果もふまえ、ライフステージを通じた取組が必要です。
- ・ 適正体重を維持している成人の増加をめざし、県民一人ひとりが質・量ともにバランスのとれた食事を摂取することを目的に取り組んでいるものの、依然として肥満者の割合は改善されていません。
- ・ 30代以上では肥満者が増加傾向にあります。生活習慣病予防の観点からも、特に30～40代男性の肥満者割合の減少をめざす必要があります。10代、20代からの肥満予防、30代からの肥満改善の取組が重要です。
- ・ 全国的に20代の女性の「やせ」(BMI 18.5未満)が増加しており、本県においても同様の傾向がみられることから、誤った体型イメージの是正と、正しい健康観の醸成に取り組む必要があります。

○肥満・やせの状況(年代別・男女別)

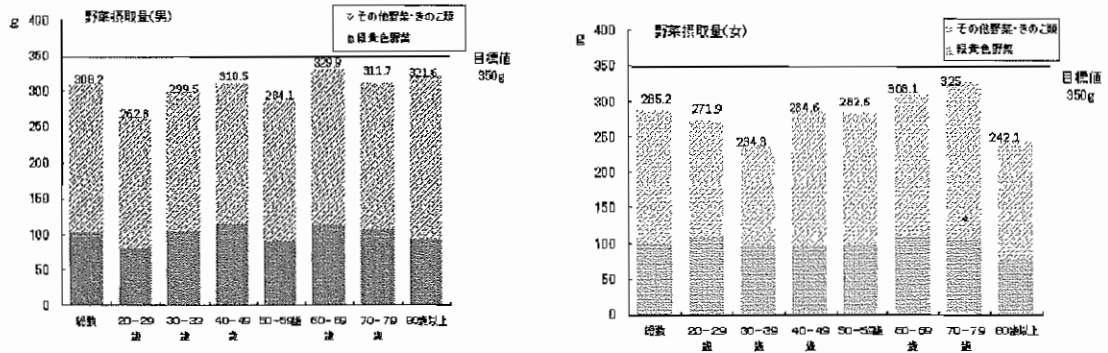


(出典：三重県「平成23年県民健康・栄養調査」をもとに作成)

- ・ 食塩の摂取量は減少しましたが、依然として目標は達成されていません。また、野菜、米の摂取量には変化が見られず、魚介類やカルシウムに富む食品の摂取量は減少しました。このことから、引き続き食塩の過剰摂取や野菜、カルシウムなどの摂取不足の改善を図り、バランスのとれた食生活を推進していく必要があります。
- ・ 食物摂取の傾向を年代別にみると、若い年代では肉の摂取量が多く、野菜・果物の摂取量が少なくなっています。また、60代以上では、魚、野菜・果物、食塩の摂取量が多くなっており、年代による食嗜好の違いがうかがえます。

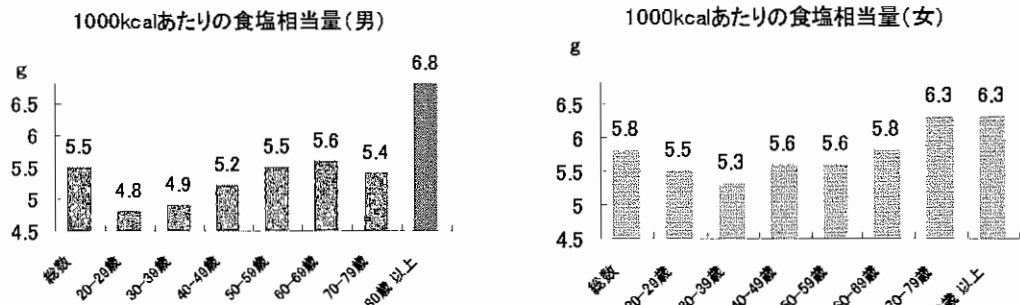
- 20～30代の食事の摂り方には、脂肪の過剰摂取や欠食など課題が多くみられます。この世代は乳幼児の親世代でもあり、栄養素の過不足や偏食がその子どもにも大きな影響を与えることから、これらの世代に向けた働きかけが特に重要です。

○野菜摂取量の状況（年代別・男女別）



(出典：三重県「平成23年県民健康・栄養調査」をもとに作成)

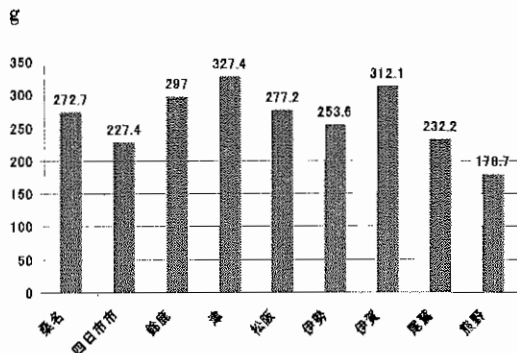
○年代別の食塩摂取量の状況（年代別・男女別）



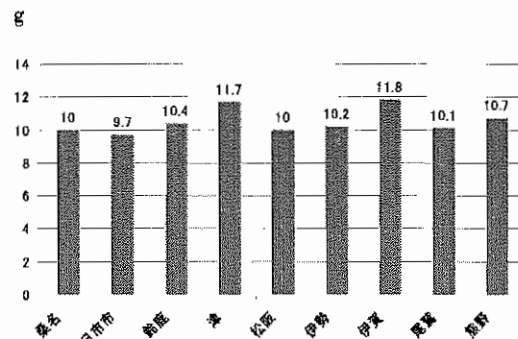
(出典：三重県「平成23年県民健康・栄養調査」をもとに作成)

- 保健所管轄地域別でみると、伊勢・尾鷲地域では、60代以上において魚の摂取量が多い一方、野菜の摂取量が少なくなっています。津・尾鷲地域では、果物の摂取量が他の地域に比べ多くなっています。また、津地域では、20～50代でカリウム、食物繊維の摂取量が多い傾向にあります。伊賀地域と共に食塩の摂取量も多い傾向にあります。

○地域別の野菜摂取量の状況（20代以上）



○地域別の食塩摂取量の状況（20代以上）



(出典：三重県「平成23年県民健康・栄養調査」をもとに作成)

- ・中学生を対象とした調査によると、年齢とともに朝食の欠食率の増加がみられます。このことから、引き続き子どもの頃から「毎日朝ごはんを食べる」「1日3食きちんと食べる」という基本的な食習慣を身につけ、生涯にわたる健康的な食習慣の定着を推進する必要があります。
- ・子どもの孤食（一人で食事をすること）は、健康状態、栄養素摂取、食習慣の確立などに影響があると考えられています。家族や仲間と共に食事をすることは、子どもだけでなく大人にとっても人と人を結ぶ絆となり、心を豊かにする効果もあると考えられることから、共食の機会を増やす必要があります。
- ・食育基本法などの法的基盤の整備により、食育を実施する保育所、幼稚園、学校が増加しています。
- ・社員の健康管理のため、社員食堂でのヘルシーメニューの提供や健康教育の実施など、食に関する取組を行う企業が増加しており、今後も働く世代が健康的な食習慣を確立するために、企業の健康管理分野などとの連携をさらに進め、これらの対象への健康情報の提供を充実する必要があります。
- ・加工食品や外食などの栄養成分の表示について、表示の適正化を食品関連会社や飲食店などに指導し、県民の健康志向に応えるための環境整備を進める必要があります。また、県民が栄養表示に関心を持ち、その内容を理解し、食生活に適切に活用されるよう普及啓発を進める必要があります。

③ 評価指標設定の考え方

- ・自分の食生活に満足している人の割合
 食べることを通じて県民の健康感、幸福感を向上させるために、健やかな食生活を営み、「自分の食生活に満足する」ことができる県民を増やすことが必要です。
- ・肥満（BMI 25.0 以上）、やせ（BMI 18.5 未満）の人の割合（適正体重を維持している人の割合）
- ・適切な量と質の食事をとする人の割合
 （平均脂肪エネルギー比率および食塩、野菜、果物、カルシウムの摂取量）

（上記3点の評価指標の考え方）

「健康寿命の延伸」をめざし、がん、糖尿病、循環器疾患など生活習慣病の発症予防、重症化予防、および「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）（*）予防のために、適正体重の維持や栄養素（食物）摂取について、前計画で達成できなかった項目や新たな課題をふまえて評価指標を設定します。

また、栄養状態を示す体格については、年齢、性別で特徴の異なる課題がみられるため、「肥満」と「やせ」、それぞれの減少を評価指標として設定することで、適正体重を維持している人の増加をめざします。

* 「ロコモティブシンドローム」(運動器症候群)とは

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしの中の自立度が低下します。このような運動器の障がいのために、要介護になる、あるいは要介護になる危険の高い状態をいいます。

日本整形医科学会が、運動器の障がいによる要介護の状態や、要介護リスクの高い状態をあらわす新しい言葉として提唱しました。

・ 1日3食食べている人の割合(朝食を毎日食べている人の割合)

生涯にわたって心身ともに健康な生活を送るためには、子ども自身が自らの食生活に関心を持ち、望ましい食習慣を身につけることが必要です。このことから、子どもの望ましい食習慣の形成を図る評価指標として設定します。また、20~30代の食事の摂り方には課題が多く、他の世代に比べて欠食率が高いため、評価指標として設定します。

・ 外食や食品を購入するときに成分表示を参考にする人の割合

食品表示の内容を理解し、自分にあった食品を選び、上手に活用することが健康な食生活につながることから、評価指標として設定します。

・ ヘルシーメニューや栄養情報を提供する飲食店および小売店数(「健康づくり応援の店」登録数)

・ 利用者に応じた栄養管理・食育を実施している給食施設の割合
(上記2点の評価指標の考え方)

県民の食行動改善を支援する社会環境づくりを推進するため、評価指標として設定します。

・ 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)

家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食は、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であると考えられ、家族との共食を可能な限り推進する必要があることから評価指標として設定します。また、共食は子どもだけのものではなく、大人の理解、実践が必要であり、特に高齢者の共食については、「こ食」(孤食、固食、小食)*を予防、改善し、健康感の向上や、低栄養予防につながると考えられます。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
21	自分の食生活に満足している人の割合		65.4%	70.0%
22	肥満（BMI 25.0 以上）、やせ（BMI 18.5 未満）の人の割合（適正体重を維持している人の割合）	肥満傾向にある子ども		
		6～11歳	6.6%	5.0%
		12～14歳	7.6%	6.0%
		15～18歳	10.3%	8.0%
		男性（30～49歳）の肥満者	35.2%	29.0%
		女性（20～29歳）のやせの人	43.5%	30.0%
		65歳以上の低栄養傾向（BMI 20.0 以下の人）	16.0%	16.0%
23	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率	30～59歳	26.6%	25.0%
24	成人1日あたりの平均食塩摂取量	成人	10.6g	8.0g
25	成人1日あたりの平均野菜摂取量	成人	278.0g	350.0g
26	成人1日あたりの果物摂取量 100g 未満の人の割合	成人	52.3%	30.0%
27	成人1日あたりの平均カルシウム摂取量	成人	515mg	600mg

No	評価指標	条件	現状値	目標値
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6	89.1%	100%
		中3	83.1%	100%
		男性	62.6%	70.0%
		女性	76.5%	80.0%
		(20~39歳)		
29	外食や食品を購入するときに成分表示を参考にする人の割合	男性 女性	25.2% 49.7%	50.0% 75.0%
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	500店
31	利用者に応じた栄養管理・食育を実施している給食施設の割合		84.0%	90.0%
32	共食の割合 （1週間で朝食または夕食を8回以上家族と一緒に食べる人の割合）		68.0%	75.0%

⑤ 今後の対策

- ・ 県民が生活習慣病を予防し、重症化を防ぐために、自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」の改善に向けた食生活を実践できるよう、知識や実践方法の啓発とともに、県民一人ひとりに応じた食生活の相談・指導を行います。
- ・ 県民が健康的で豊かな食生活を営めるよう、不足しがちな栄養素について、効果的な食材（野菜、果物、乳製品など）の積極的な摂取を促すとともに、欠食をなくし、家族や友人などとの共食への理解と実践の推進を図ることにより、自らの食生活に対する満足度の向上に努めます。
- ・ 県民の食状況を調査、分析、評価することにより、現状把握と課題解決に向けた提案と取組を行います。
- ・ 県民の食生活に「食事バランスガイド*」をさらに浸透させるとともに、「みえの食生活指針*」を見直し、県民が適正な食生活を実行できるよう活用します。
- ・ 各地域や各職域などで食生活改善活動や食育活動がより活発に展開されるよう、取組の核となる専門的知識を有する管理栄養士・栄養士・調理師などを育成するとともに、地域で活動するボランティア組織の育成と活動の活性化を支援します。

- ・ 県民の食に関する状況について、市町と共に、地域、住民層ごとの状況把握や課題解決に取り組み、健康づくりや食生活の質の向上を図ります。
- ・ 幼少期からの食育をさらに推進するため、保育所、幼稚園、学校などで取り組む食育活動を支援します。
- ・ 働く世代の食生活改善のため、企業の健康管理部門と連携して、社員食堂などでの「減塩メニュー」などの生活習慣病予防メニューや健康情報の提供に取り組みます。
- ・ 外食や中食（なかしょく）*でもバランスのとれた食事ができるよう、栄養表示の環境整備に取り組み、飲食店や小売店と連携して、「健康づくり応援の店」からの健康情報の発信が充実するよう支援します。
- ・ 県民（特に乳幼児、高齢者などで嚥下（えんげ）*が困難な人、慢性疾患患者で食事制限が必要な人など）が常に適切な栄養が確保できるよう、災害時に備えた食料備蓄など自助の取組を推進するとともに、災害発生時に迅速かつ適切な栄養・食生活支援活動が行われるよう、平常時より関係機関・団体との連携体制づくりを推進します。

(2) 身体活動・運動

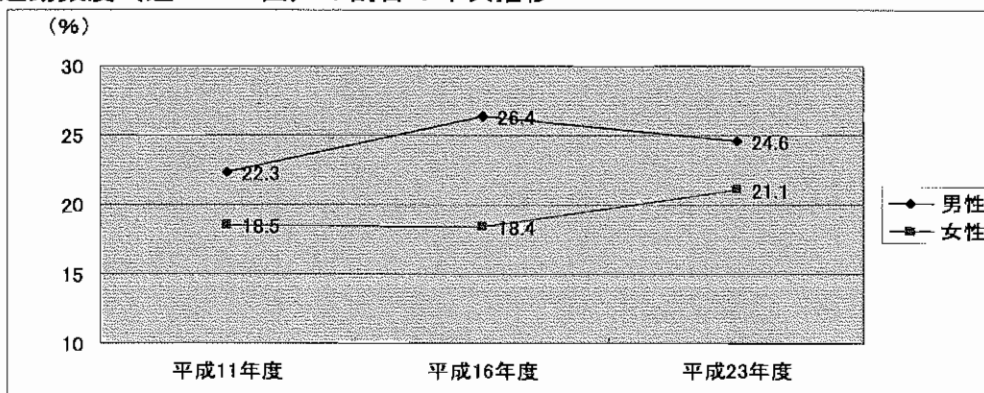
① 10年後にめざす姿

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

② 現状と課題

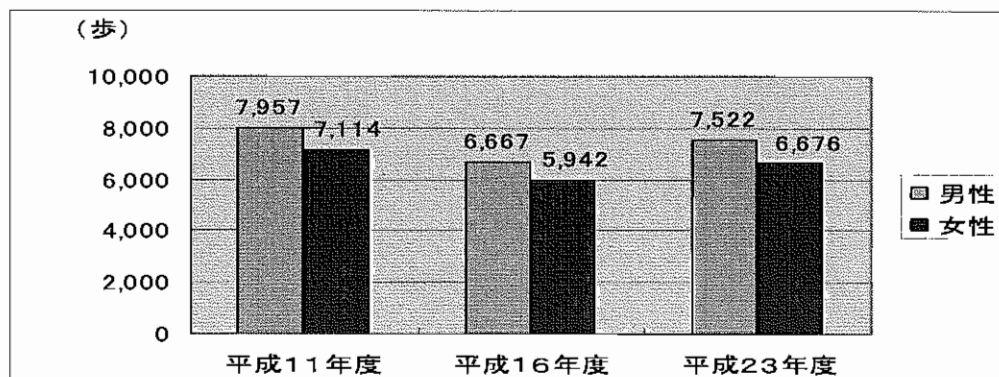
- ・ 運動習慣を身につけたり、意識的に運動を心がけている人は、平成11(1999)年と比較して増加していますが、日常生活における歩数は減少しています。このため、日常的に身体を動かすことは生活習慣病の予防やメンタルヘルス、生活の質の向上などの効果があることについて県民の理解度を高め、運動に関する意識を向上させる必要があります。

○運動頻度(週1~2回)の割合の年次推移



(出典：三重県「ヘルシーピープルみえ・21 健康指標分析による健康づくり事業推進に関する調査研究」)

○1日の歩行数(平均値)の年次推移(15歳以上)



(出典：三重県「ヘルシーピープルみえ・21 健康指標分析による健康づくり事業推進に関する調査研究」)

- 骨、関節、筋肉などの運動器の障がいのために、要介護状態になる、あるいは要介護になる危険の高い状態である「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）について全く知らない人の割合は82.8%（平成23年度県民健康意識調査）であり、県民の認知度が低いことから、その概念の普及、定着が必要です。

③ 評価指標設定の考え方

- 日常生活における歩数（成人）
- 運動習慣者数の割合
（上記2点の評価指標の考え方）

身体活動・運動は、健康の保持増進、疾病の予防、高齢期の寝たきり予防に効果があると言われていることから、年齢や性別に関わらず、1日の平均歩数や、運動習慣を有する人の割合の増加をめざす必要があります。

- 「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）を認知している県民の割合
「メタボリックシンドローム」（内臓脂肪症候群）を意味する「メタボ」という言葉が定着したことで、肥満や生活習慣病に対する認識が高まったことから、運動器の健康維持と合わせて、「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）（「ロコモ」）という言葉の概念の普及、定着を図るため、評価指標に設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
33	日常生活における歩数 （成人）	男性 女性	7,432歩 6,687歩	8,600歩 7,700歩
34	運動習慣者数の割合	男性 女性	24.6% 21.1%	35.0% 30.0%
35	「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）を認知している県民の割合		17.2%	80.0%

⑤ 今後の対策

- 県民が身体活動・運動の重要性を正しく理解できるように、健康づくりのための運動に関する情報について、広報誌やメディアの活用、特定健診・特定保健指導時における周知など、あらゆる機会を通じて情報提供を行います。
- 「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）の概念や、予防の大切さについて理解が得られるよう、啓発活動を行います。
- 生活習慣病や「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）を予防するため、日頃から歩くよう心がけることや、日常生活においても身体活動量を増やすなど、自分にあった身体活動・運動を実践し、継続することで運動が習慣化することを支援します。

- ・ 身近なところで運動に取り組みやすい環境を整備するため、各地域で行われている運動に関する取組（総合型地域スポーツクラブなど）を活用し、県民、NPO、企業、医療機関、市町などと連携して、多くの県民が運動を習慣化できるよう取組を推進します。
- ・ 県民の運動習慣定着のために、NPOや企業などによる地域や民間組織で活動する人材の育成を目的とした研修会の開催などを支援します。

(3) 喫煙

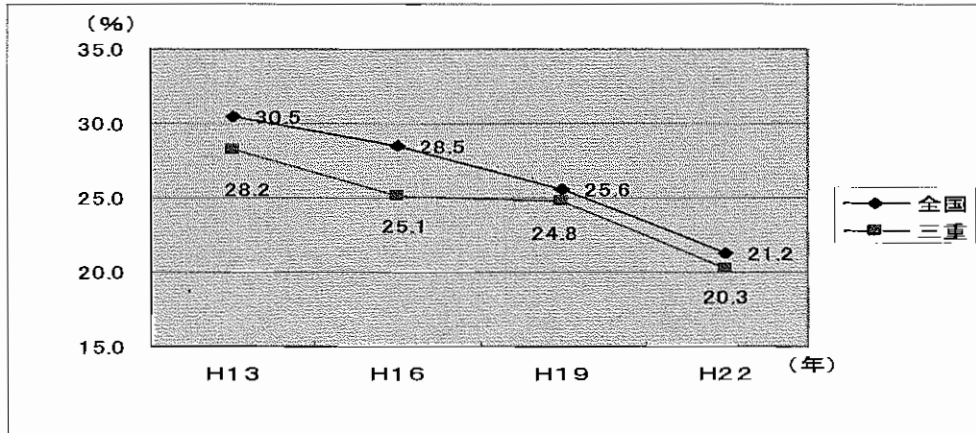
① 10年後にめざす姿

- ・ 子どもの頃から喫煙の健康に及ぼす影響を正しく理解し、未成年者の喫煙がなくなり、成人になってもたばこを吸わない人や、禁煙する人が増加しています。
- ・ 子どもをはじめ、たばこを吸わない人が受動喫煙しないよう、分煙を徹底する社会環境が整っています。
- ・ 禁煙外来のある医療機関が増加することで、禁煙したい人が禁煙支援・治療を受けやすくなり、禁煙する人が増加しています。

② 現状と課題

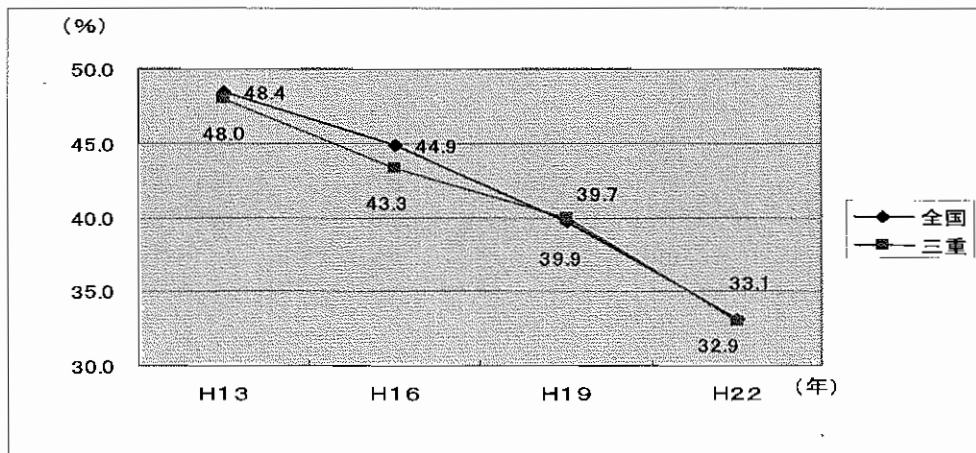
- ・ 成人および未成年者の喫煙率は低下していますが、たばこは、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）*、糖尿病など多くの疾患との関連性が指摘され、低出生体重児や流・早産など妊娠に関連した異常の危険因子であることが明らかにされていることから、喫煙率が今後さらに低下するよう取り組む必要があります。

○ 「たばこを毎日・時々吸う人」の割合の年次推移（男女計）



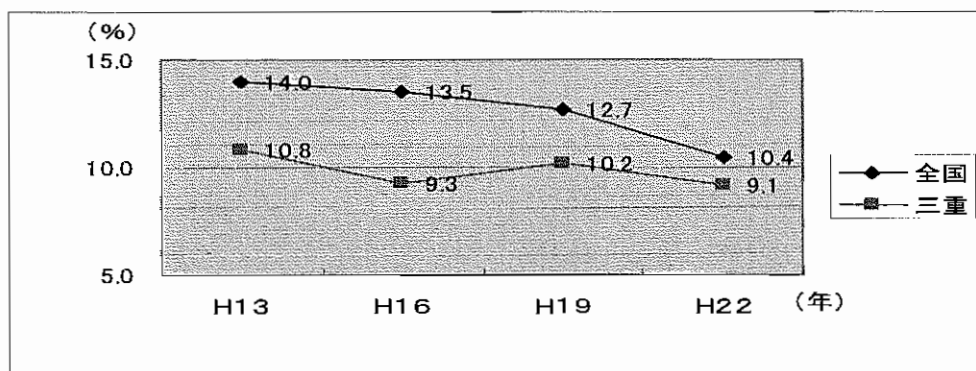
(出典：独立行政法人国立がん研究センター提供資料をもとに作成)

○ 「たばこを毎日・時々吸う人」の割合の年次推移（男性）



(出典：独立行政法人国立がん研究センター提供資料をもとに作成)

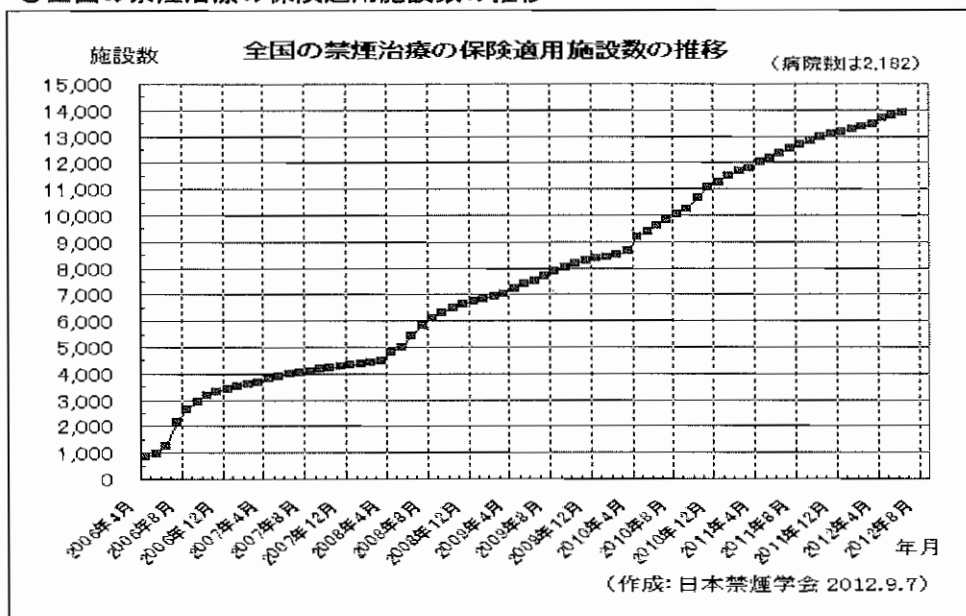
○「たばこを毎日・時々吸う人」の割合の年次推移（女性）



(出典：独立行政法人国立がん研究センター提供資料をもとに作成)

- 禁煙治療の保険適用施設は全国的に増加しており、本県では平成 24 (2012) 年 9 月時点で 226 施設 (日本禁煙学会提供資料) となっています。また、病院・一般診療所に占める禁煙保険適用施設の割合は、平成 24 (2012) 年 10 月時点で 13.9% (日本禁煙学会提供資料) と全国平均 (12.8%) を上回っています。

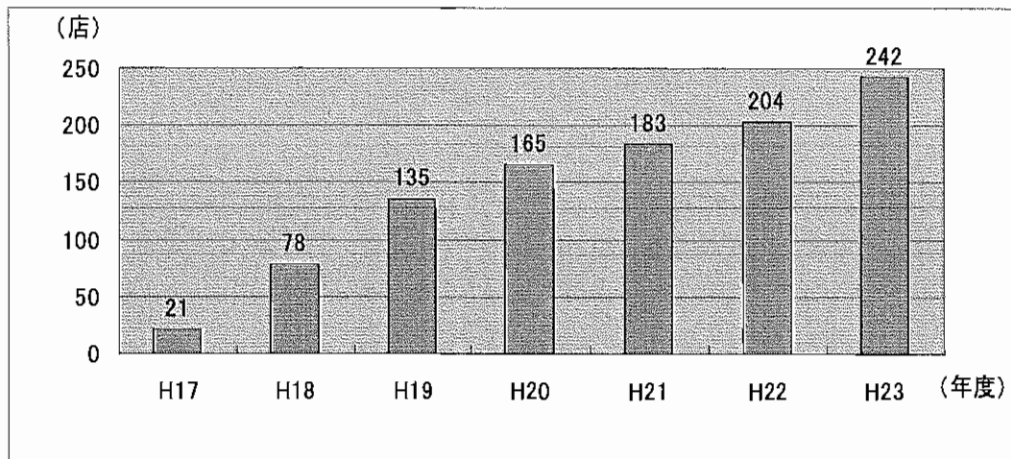
○全国の禁煙治療の保険適用施設数の推移



(出典：日本禁煙学会「禁煙治療の保険適用施設の増加推移グラフ」)

- 公共の場や職場における分煙実施は進んでいるものの、現在も周囲の喫煙で困っている人が存在することから、受動喫煙の影響を排除・減少させるため、さらに分煙の徹底が必要です。
- 禁煙したい人が禁煙に取り組めるよう、禁煙外来がある医療機関の増加や、禁煙補助剤の販売など、禁煙を支援する社会環境が整いつつありますが、今後さらに環境整備を推進することが必要です。

○「たばこの煙の無いお店」登録数の推移



(出典：三重県健康づくり課調査)

③ 評価指標設定の考え方

・喫煙率

たばこによる健康被害は、科学的知見により因果関係が確立しており、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、年齢・性別を問わず、喫煙率の低下（未成年者の喫煙をなくす）を図ることが必要です。

・公共の場における分煙実施率

・「たばこの煙の無いお店*」登録数

(上記2点の評価指標の考え方)

受動喫煙を防止する環境づくりを推進するために、公共の場や店舗などでの分煙の徹底をめざし、評価指標として設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
36	喫煙率	成人	20.3%	16.4% (平成29年度)
		未成年		
		男性	6.4%	0%
		女性	1.7%	0%
37	公共の場における分煙実施率	県施設	98.6%	100%
		市町施設	78.2%	100%
38	「たばこの煙の無いお店」登録数		242店	750店

⑤ 今後の対策

- ・ 禁煙したい人が禁煙を実践できるよう、禁煙外来のある医療機関の紹介、禁煙の取組を支援するNPOや関係機関・団体の活動のPRを積極的に行います。
- ・ がん診療連携拠点病院に設置されている、がん相談支援センターの相談員が、たばこに関する相談対応ができるよう、研修会の開催などを支援します。
- ・ 「たばこの煙の無いお店」、「たばこの煙のない環境づくり推進事業者」の認定登録の推進や、公共の場や医療機関における受動喫煙防止対策の完全実施により、たばこの煙のない社会の実現をめざし、子どもやたばこを吸わない人を、たばこの影響から守る取組を推進します。
- ・ 未成年者の喫煙をなくすため、喫煙防止教育や喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発活動を推進するとともに、社会全体で未成年者に喫煙させない環境づくりに取り組みます。

(4) 飲酒

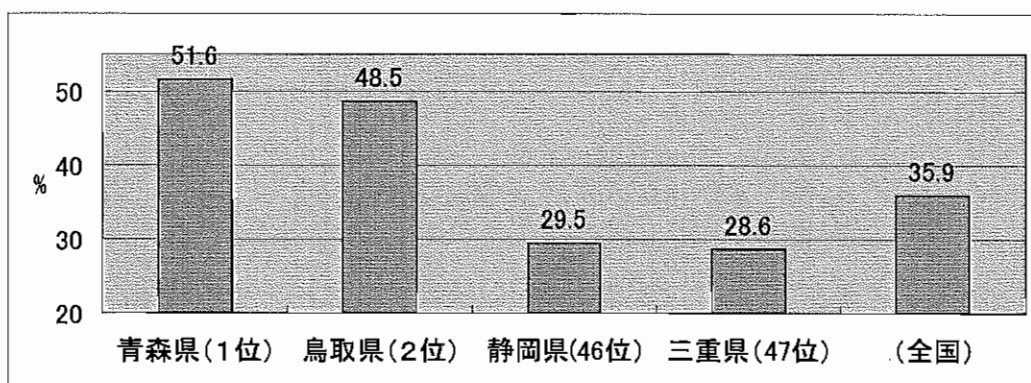
① 10年後にめざす姿

- ・ 県民が、心身の健康に及ぼすアルコールの影響を正しく理解し、節度ある適量の飲酒ができています。また、未成年者の飲酒がなくなっています。
- ・ 飲酒の影響による生活習慣病の発症が減少し、県民が健やかに生活しています。

② 現状と課題

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

○飲酒習慣者の割合（都道府県別）



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

(出典：厚生労働省「平成 22 年 国民健康・栄養調査」をもとに作成)

- ・ 少量の飲酒では脳梗塞と虚血性心疾患のリスクが直線的に上昇するとはいえませんが、1日平均で男性40g以上、女性20g以上の純アルコールの飲酒で生活習慣病のリスクが高まるとされています。
- ・ アルコールに関連した健康問題（肝機能障がい、アルコール依存症など）や飲酒運転、家庭内暴力などの社会問題の多くは、多量飲酒者（1日平均60g以上の純アルコールの飲酒）によって引き起こされていると推測されています。

(参考)主な酒類の換算の目安

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

(出典：厚生労働省「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」)

- ・ 心身の健康に及ぼすアルコールの影響について正しく理解する人が増加し、未成年者の飲酒や、毎日飲酒する人は減少していますが、生活習慣病対策を推進する観点から、さらに取組を推進する必要があります。

③ 評価指標設定の考え方

- ・ 毎日飲酒する人の割合

生活習慣病対策を推進する観点から、毎日飲酒する人の割合が減少することをめざし、評価指標として設定します。また、未成年者は身体発達の途上で臓器の機能も未完成であり、アルコールの影響を受けやすい傾向にあることから、未成年者の飲酒をなくすことが必要です。

④ 評価指標

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

⑤ 今後の対策

- ・ 心身の健康に及ぼすアルコールの影響について、県民が正しく理解できるよう情報提供を行い、県民、NPO、企業、医療機関、市町などと連携し、健康問題や社会問題が減少するよう、多量飲酒の防止などの推進を図ります。
- ・ 未成年者が飲酒しないよう、心身の健康に及ぼすアルコールの影響についての教育を実施するとともに、社会全体で未成年者に飲酒させない環境づくりに取り組みます。
- ・ NPO、企業、医療機関、市町などが行うアルコールに関する研修会の開催などを支援します。

(5) 歯・口腔

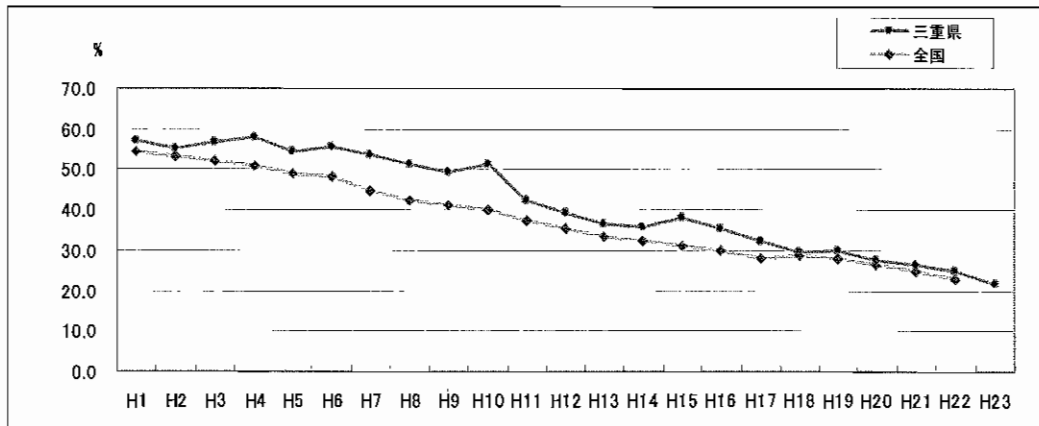
① 10年後にめざす姿

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

② 現状と課題

- ・ むし歯のある3歳児の割合は年々減少傾向にあり、平成23(2011)年には21.7%にまで減少しています。

○むし歯がある3歳児の割合の年次推移



(出典：厚生労働省「3歳児歯科保健健康診査結果」)

- ・ 乳幼児のむし歯は減少しているものの、南勢志摩保健医療圏や東紀州保健医療圏で多い傾向があることから、特にこれらの地域において、歯と口腔の健康に関する教育を充実していく必要があります。
- ・ 乳幼児に対してフッ化物歯面塗布*を実施している市町の数、平成23(2011)年で21市町ですが、乳幼児のむし歯予防に効果が高いことから、全市町で取り組まれることが期待されます。
- ・ 幼稚園、保育所における、むし歯予防のためのフッ化物洗口*の実施状況は増加傾向にあり、平成23(2011)年には66施設、2,260人で実施されていますが、全国的に見ると実施施設が少ないことから、実施に向けた働きかけが必要です。

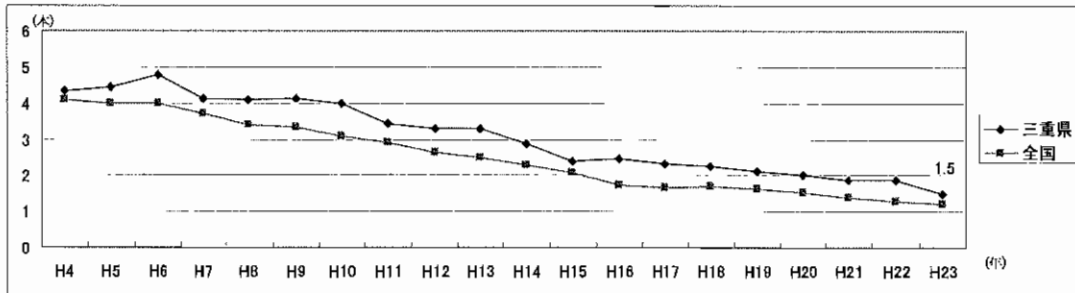
○フッ化物洗口実施施設数

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

(出典：三重県健康づくり課調査)

- ・ むし歯のない 12 歳児の割合は増加傾向にありますが、平成 23 (2011) 年度は 45.1%となっており、全国平均 (54.6%) と比較すると少ない状況です。また、一人平均のむし歯の数は 1.5 本で、全国平均 (1.2 本) に比べると多くなっています。

○12 歳児の一人平均むし歯数の推移



(出典:三重県「三重県健康状態調査」)

- ・ 歯肉炎のある子どもの割合は、小学校の中学年頃から増加する傾向にあり、平成 23 (2011) 年には小学生 2.7%、中学生 5.2%、高校生 4.9%となっています。
- ・ 17 歳でむし歯を治療していない生徒の割合は、平成 23 (2011) 年には 35.4%であり、全国平均 (28.3%) に比べ高い状況であることから、歯科受診につなげる働きかけが必要です。
- ・ 20 代における歯肉に炎症所見がある人の割合は、平成 23 (2011) 年は 49.0%となっており、全国平均 (31.7%) より多いことから、歯周疾患の予防のために、子どもの頃から歯肉炎の予防を行うことが必要です。
- ・ 企業における歯周疾患検診の実施率は、平成 23 (2011) 年には 17.8%と少なく、歯周疾患の早期発見、重症化予防のためにも検診の実施が必要です。
- ・ 歯周疾患検診に取り組む市町数と受診者はともに増加傾向にあり、平成 23 (2011) 年には 14 市町、4,075 人となっていますが、依然として検診受診率は低いいため、受診者を増加させることが必要です。

○県内市町における歯周疾患検診受診状況

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
受診者数	684	1,500	1,527	1,526	1,714	2,745	3,259	4,075
実施市町数	10	10	10	9	8	12	13	14

(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

- ・ 平成 23 (2011) 年には、40 代で進行した歯周疾患がある人の割合は 33.3%ですが、60 代は 56.0%まで増大しており、進行を防ぐために、毎日の正しい口腔ケアと定期的な歯科受診の啓発が必要です。
- ・ 平成 23 (2012) 年で、60 代で 24 歯以上自分の歯がある人の割合は 56.0%、80 代で 20 本以上自分の歯のある人の割合は 39.5%であり、ともに全国平均 (60 代：54.1%、80 代：25.0%) と比較して良好な状況です。

- ・ 定期的に歯科検診を受ける成人の割合は、平成 23 (2011) 年には 35.6%にとどまっていることから、全ての県民が歯科検診を受診しやすい環境を整備することが必要です。
- ・ 県民に対して歯科保健の推進を行う「みえ 8 0 2 0 運動推進員*」の登録者数は、平成 23 (2011) 年には 222 人で、今後も多くの地域歯科保健活動を担う人材が必要です。

③ 評価指標設定の考え方

- ・ むし歯のない幼児（3 歳児）の割合

3 歳児は乳歯のかみ合わせの完成期であり、乳歯のむし歯の状況を評価する上で最も多く用いられます。「ヘルシーピープルみえ・21」の最終評価において、3 歳児のむし歯は減少しましたが、目標は達成されていないことから、さらなる改善が必要です。
- ・ むし歯のない生徒（12 歳児）の割合

むし歯は学齢期の子どもにとって代表的な疾病であり、子どもの健全な育成のためにむし歯の予防は大変重要です。12 歳児のむし歯の状況は、学齢期の歯科保健の代表的な指標の一つであるとともに、全国平均よりむし歯が多い状況であるため評価指標として設定します。
- ・ 進行した歯周疾患を有する人の割合

歯周疾患は、むし歯と並ぶ歯科の二大疾病の一つであり、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。また、歯周疾患は糖尿病や循環器疾患などとの関連性が指摘されており、成人期における重要な健康課題でもあります。
- ・ 自分の歯を多く有する人の割合

歯を失うことは、食べることや話すことなど主要な生活機能にも大きな影響を与えます。また、歯の喪失と寿命の間に強い関連性があることが報告されており、歯の早期喪失の防止は健康寿命の延伸にも大きく寄与することから評価指標として設定します。
- ・ 定期的に歯科検診を受ける成人の割合

全ての県民が生涯にわたって、歯科検診などを受けられる環境の整備に関する「みえ歯と口腔の健康づくり条例」において定められていることから、評価指標として設定します。
- ・ みえ 8 0 2 0 運動推進員登録者数

歯科保健施策を実施する上で、県民に直接、歯科保健の重要性の啓発や情報提供、歯科保健指導などを実施する人材の確保・養成が必要であることから評価指標として設定します。

④ 評価指標

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

⑤ 今後の対策

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

4 「協創」による健康な社会環境づくりの推進

【取組分野：「社会環境づくり」】

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

(1) 社会環境づくり

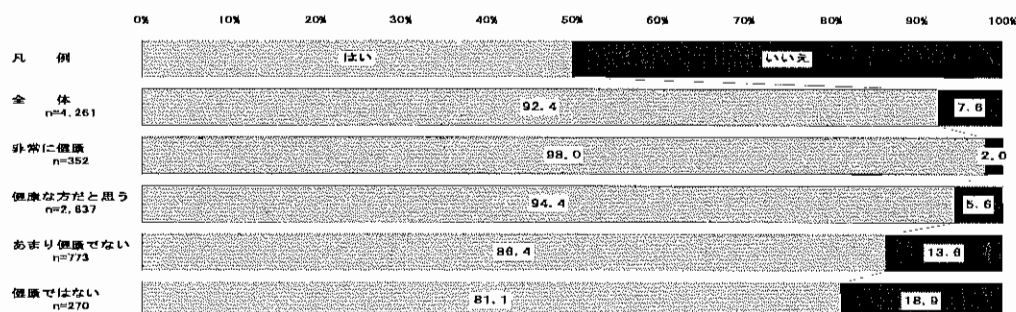
① 10年後にめざす姿

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

② 現状と課題

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

○問「人とふれあうことが楽しいと感じますか」への回答と「健康感」との関係



(出典：三重県 平成 23 (2011) 年「県民健康意識調査結果報告書」)

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

③ 評価指標設定の考え方

- ・ 健康について気をつけている人の割合
 県民一人ひとりの健康づくりを推進するために、まず必要となる個人の健康管理への意識を、健康づくりの環境整備などによって高めることが重要であるため、評価指標として設定します。
- ・ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合（ボランティア活動参加割合）
 健康づくりに関わる環境整備を推進する上で、個人やその家族を取り巻く地域でのつながりが重要な役割を持つことから、健康づくりなどを目的とした活動に主体的に関わる県民が増加することが必要です。
- ・ 健康づくりのための推進団体数
 県民の健康づくりを推進する上で、適切な生活習慣の定着など一人ひとりの行動とともに、個人の取組だけでは実現が難しい社会全体の環境整備も必要であり、行政だけでなく、地域における民間団体や企業などの活動が活発化することで、県民一人ひとりの健康づくりを支える環境整備を推進することが必要です。
- ・ ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合
 多くの企業が、職員の心身の健康に対して意識を高め、健康づくりを含めた職員の地域社会での活動を支援することで、健康づくりへの環境整備がより推進されると考えられるため、評価指標として設定します。
- ・ 健康増進計画を策定する市町数
 県民の健康づくりを支える上で、住民に最も身近な自治体である市町の取組が非常に重要であると考えられ、県内全市町において、その取組方針などを示す健康増進に関する計画が策定されるよう、評価指標として設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
46	健康について気をつけている人の割合		72.1%	増加
47	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合（ボランティア活動参加割合）		2.3%	7.0%
48	健康づくりのための推進団体数（再掲）		「健康づくり応援の店」 392 店 「たばこの煙の無いお店」 242 店	500 店 750 店
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 満の企業	27.1%	37.0% (平成 27 年度)
50	健康増進計画を策定する市町数		19 市町	29 市町

⑤ 今後の対策

- ・ 社会全体で地域における健康に関する社会環境づくりを推進するため、関係機関・団体などさまざまな主体と連携して、「健康づくり応援の店」や「たばこの煙の無いお店」の登録拡大に取り組みます。
- ・ 社員の健康づくりに積極的に取り組む企業を「健康づくり推進事業者*」として認定するなど、企業と連携した健康づくりの取組を推進します。
- ・ 住民のつながりが強い地域では、健康づくりや健康的な取組が継続して健康状態・健康度が高まり、健康寿命の延伸につながると言われています。そこで、健康づくりに取り組んでいるNPOや関係機関・団体、大学、市町などと連携して、県内外の先駆的な健康づくりの取組事例の情報収集、調査・研究を行い、「ソーシャルキャピタル(*)」を活用した地域の健康づくりの開発に向けた取組を行います。

特に、平成 24（2012）年 7 月に国の指定を受けた「みえライフイノベーション総合特区*」の取組における健康ツーリズムや健康増進プログラム開発などの新たな取組に、「ソーシャルキャピタル」の活用を促します。

また、同特区の統合型医療情報データベース構築の中で、新たな健康づくりの取組や、特定健診・特定保健指導、乳がん健診、地域がん登録など、これまで実施している健康づくりの取組の分析・評価を行い、科学的根拠に基づいた予防医療、生活習慣病対策などの政策課題に対応していきます。

* 「ソーシャルキャピタル」とは

「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、老人クラブなど)

第4章 計画推進のための取組方針

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

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

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

また、地域や関係機関・団体の活動においては、これまでに培われた絆や信頼関係などによって構成される「ソーシャルキャピタル」という資源を十分活用する視点が必要であり、住民に最も身近な自治体である市町には、活動のきっかけづくりや人材発掘・育成などの役割が期待されます。

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

1 取組推進における県の担うべき役割

(1) 対象ごとの健康状況の把握と情報発信

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

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

(2) 成功事例の情報共有とネットワークの構築

個人や地域などによって健康に関する課題はさまざまですが、取組のきっかけづくりや活動の手法などについて成功事例を参考にすることは、効果的な実践につながりやすいと考えられます。

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

(3) 取組主体の独自性を尊重した取組の支援

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

情報分析で得られた対象ごとの健康に関する課題や、県内外の成功事例を参考に、取組主体の特色を考慮した上で、存在する資源（物的資源、人材、「ソーシャルキ

ャピタル」など)を十分活用した取組が展開されるよう、広域性や専門性を生かした支援を行います。

(4) 職員の専門性向上、地域の核となる人材育成の推進

県内各地域でさまざまな形で展開される健康づくりに関する取組のコーディネーターや支援を行う上で、行政職員の専門性向上は欠かすことができない要素であり、県、市町職員のスキルアップに取り組めます。

また、地域での活動の核となる人材育成のため、市町や関係者と協力して、人材の発掘や関係者のスキルアップに取り組めます。

2 健康に関わる関係者に期待される役割

(1) 市町

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

(2) NPO、企業、関係機関・団体

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

(3) 県民

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

3 取組の適切な進行管理

本計画の目標達成に向けて、PDCAサイクル*（計画、実行、評価、改善）に基づき、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。

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

さらに、目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を実施し、それまでの取組の評価を行うとともに、その後の取組のあり方や重点的に取り組むべき課題などを弾力的に見直します。

【用語説明】

■英数字

○BMI

「Body Mass Index」の略。「体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測定するための国際的な指標。医学的に最も病気のリスクが少ない数値として22.0を「標準体重」または「適正体重」とし、18.5以下を「やせ」、25.0以上を「肥満」としている。

○NGSP値・JDS値

ともにヘモグロビンA1c値の表記方法であり、日本ではこれまで「JDS値」を採用してきたが、平成24年4月から米国を中心とした海外で主流の検査方法である「NGSP値」を採用している。

○LDLコレステロール

血液中のコレステロールや中性脂肪などが、たんぱく質と結びついたりポたんぱくの種類。コレステロールを全身の細胞に運ぶ役割を担うが、血中に増えすぎると、血管の内側の壁にくっついて血管の壁を傷つけることがある。このことから「悪玉コレステロール」とも呼ばれる。

○METs

「Metabolic equivalents」の略。活動・運動を行ったときに座って安静にしている状態の何倍の運動量（運動強度）であるかを表す。（例えば、散歩は2.5METsの運動量とされる。）

○NPO

「NonProfit Organization」の略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。

○PDCAサイクル

「Plan」（実行）、「Do」（行動）、「Check」（評価）、「Act」（改善）の略。生産・品質などの管理を円滑に進めるための業務管理手法の一つ。

(1) 改善の計画（Plan）を立て、(2) 計画に基づいて業務を実行（Do）し、(3) 実行した業務を評価（Check）し、(4) 改善（Act）が必要な部分はないか検討し、次の計画策定に役立てる。

■あ行

○医療保険者

医療保険事業を運営するために、保険料（税）を徴収したり、保険給付（医療費など）を行う実施団体。（国民健康保険組合、健康保険組合、共済組合など）

○嚥下（えんげ）

食物を飲み下すこと。

■か行

○がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、患者への相談支援や情報提供などの役割を担う。

○緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行い、それが障がいとならないように予防したり、対処することで、生活の質を改善するためのアプローチ。

○気分障害

精神疾患の一類型で、基本的な症状は、気分あるいは感情の変化であり、ふつう抑うつへ変化したり（不安を伴うことも、伴わないこともある）、あるいは躁（そう）・高揚気分へ変化したりする。躁うつ病、うつ病などが含まれる。

○虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に血液を送る3本の動脈（冠状動脈）が狭くなったり、塞がったりして、そこから先の心筋が酸素欠乏に陥る状態の総称。心臓に酸素と栄養を送る血管である冠動脈が詰まってしまう心筋梗塞と、冠動脈が細くなり血液の流量が低下することで酸欠状態になる狭心症の状態がある。

○健康づくり応援の店

県民の食生活のサポートを行うために、健康に配慮した食事や、健康づくりに関する適切な情報を提供するなどの条件を満たして登録された飲食店および小売店。

○健康づくり推進事業者

県が行う健康づくりに関する情報発信への協力や、従業員の健康づくりに関する積極的取組などの条件を満たして登録された事業者。自主的な健康づくりへの取組や、施設や企業間相互の情報交換や連携の促進などの役割を担う。

○合計特殊出生率

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性とその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

○こ食（孤食、固食、小食）

「孤食」・・・家族などとコミュニケーションをしないで、一人で食事をとること。

「固食」・・・自分の好きなもの、決まったものばかり食べること。

「小食」・・・いつも食欲がなく、食べる量が少ないこと。

■さ行

○脂質異常症

メタボリックシンドロームの判断基準となる疾患の1つ。血液中の脂質（コレステロール・中性脂肪）が、多過ぎる病気。放置し悪化すると、動脈硬化になり、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす原因となる。かつては高脂血症と呼ばれていた。

○受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

○食事バランスガイド

平成 12 (2000) 年 3 月に厚生省、農林水産省、文部省が共同で策定した、望ましい食生活を維持するための指針である「食生活指針」を具体的な行動に移すため、平成 17 (2005) 年 6 月に厚生労働省と農林水産省が共同で策定した。望ましい食事の摂り方やおよその量を、イラストでわかりやすく示している。

○世界保健機関 (WHO)

「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として設立された国連の専門機関。昭和 23 (1948) 年の設立以来、全世界の人々の健康を守るため、広範な活動を実施している。「WHO」は「World Health Organization」の略。

■た行

○たばこの煙の無いお店

店内を終日禁煙とし、入り口などからたばこの煙やにおいが流入しないことを県が認定して登録された店舗。

○地域がん登録

対象地域 (都道府県単位など) の居住者に発生したがんに関する情報をデータベース化することにより、がんの罹患率と地域レベルでの生存率を計測する仕組み。本県では平成 23 (2011) 年 7 月から運用を開始し、得られたデータを活用してがんの予防や医療の向上に取り組んでいる。

○特定健診

平成 20 (2008) 年 4 月から始まった、生活習慣病予防のためにメタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) に着目した健診。40~74 歳を検査対象とする。

○特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して生活習慣を見直すサポートを実施する。

■な行

○中食 (なかしょく)

惣菜店、コンビニエンスストア、スーパーなどで弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリー (宅配・出前) などを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事。

○ネグレクト (育児放棄)

児童虐待の行為類型の一つで、「子どもの健康・安全への配慮を怠る」、「子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない (愛情遮断など)」、「食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢」などの行為。

○年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、高齢者が多いと高くなり、若年者が多いと低くなる傾向がある。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年齢構成を調整した死亡率。

○年齢調整受療率

患者調査（毎年1回実施）から算出した受療率を比較すると、高齢者が多いと高くなり、若年者が多いと低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で受療状況の比較ができるように年齢構成を調整した受療率。

■は行

○不安障害

精神疾患の一類型で、不安を主症状とする疾患群をまとめた名称。「パニック障害」は、不安が典型的な形をとって現れている点で、不安障害を代表する疾患といえる。

○フッ化物（フッ化物洗口、フッ化物歯面塗布）

フッ素を含む化合物のこと。フッ素には歯の再石灰化（一度歯の表面から溶出したイオンやミネラルが、再び戻って溶かされた歯の表面を修復する作用）を促進し、むし歯になりにくい歯にする働きがある。

「フッ化物洗口」とは、むし歯予防のため、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて行う洗口（ブクブクうがい）のことで、学校などにおいて集団で利用する場合と、家庭で利用する場合がある。

「フッ化物歯面塗布」とは、むし歯予防のため、フッ化物を歯に直接塗る方法のことで、年数回、定期的を実施することでより効果が得られる。フッ化物洗口ができない幼児や障がい児のむし歯予防手段として有効である。

○ヘモグロビン A1c

血液中の成分の一つ。この成分の量を検査することで、検査を実施する1～2か月前の平均的な血糖値を反映し、検査前の食事などの影響を受けにくいいため、糖尿病に対する有用な検査項目とされる。

■ま行

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称で、タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患。COPDは「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略。

○みえ8020運動推進員

地域歯科保健活動に積極的に関わる意志のある歯科衛生士。県が行う歯科保健事業などに参加して県民に歯科保健指導やブラッシング指導を実施している。

○三重県保健環境研究所

本県における「衛生」「環境」に関する課題に適切に対応するために設置された研究機関。地域保健対策と環境保全対策の効果的な推進に資する調査研究や、適正で信頼性の高い成績を提供する試験検査、感染症発生動向調査などの公衆衛生情報の収集・解析・提供、市町などに対する技術的支援を主な業務とする。

○みえの食生活指針

国の策定した「食生活指針」を県民にとってわかりやすく親しみやすくするために、平成13年度に県が策定した指針。日々の生活の中で「何をどれだけ食べたらよいか」「どのように食べたらよいか」など、具体的に食生活を改善する方法を紹介している。

○みえライフイノベーション総合特区

本県で平成14(2002)年度から取り組んでいる「みえメディカルバレー推進事業」で構築された産学官民連携体制を基盤に、県内に整備されている医療系ネットワークを活用し、電子カルテを活用した病院・診療所間の患者診療情報の共有システム、CT・MRI・PETなどの画像情報読影システム、乳がん検診情報などを統合した「統合型医療情報データベース」などを構築する計画。

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満（おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した状態）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態。

■わ行

○ワーク・ライフ・バランス

仕事と生活の調和。内閣府が策定した「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」（平成19(2007)年12月策定）において、それが実現された社会は「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」とされている。