

第3次三重の健康づくり基本計画 評価指標一覧(対照表)

資料1-2

【次期】第3次三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)										【現行】三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)					
全体目標 基本方針	分野	No	評価指標	条件	現状値	目標値	指標設定の考え方	調査資料	分野	No	評価指標	条件	策定時	目標値	
全体目標	全体目標	1	健康寿命	男性	79.0 歳 平均寿命 81.8	平均寿命の伸びを上 回る健康寿命の延伸	県民が、日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な 日常生活をより長く送ることをめざし、評価指標として設定します。	健康推進課試算	全体目標	1	健康寿命	男性	77.1 歳 平均寿命 79.7	平均寿命の伸びを上 回る健康寿命の延伸	
		女性	81.3 歳 平均寿命 87.7	女性	80.4 歳 平均寿命 86.3										
		2	健康であると感じている人の割合		73.7 %	増加	県民が、安心して暮らすことのできる三重県の実現に向けて、評価 指標として設定します。	県民健康意識調査		2	健康であると感じている人の割合		74.4 %	増加	
生活習慣病対策の推進	がん	3	がんの年齢調整罹患率		724.3	全国平均よりもマイ ナス10%以上	主に1次予防によるがんの発症予防の効果を評価するため、年齢調 整罹患率を評価指標として設定します。	全国がん登録(厚生労 働省)	がん						
		4	がんの年齢調整死亡率		270.1	全国平均よりもマイ ナス10%以上	1次予防および2次予防を含めた健康づくりの取組によるがんの死 亡率低下の効果を評価するため、年齢調整死亡率を評価指標とし て設定します。	人口動態統計(厚生労 働省)		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 全国値 83.1	全国平均よりもマイナ ス10%以上	
		5	がん検診受診率	乳がん	51.5 %	60.0 %	がんの早期発見・早期治療のために重要となるがん検診受診率を評 価指標として設定します。	国民生活基礎調査(厚 生労働省)		4	市町事業におけるがん検診受診率	乳がん	20.8 %	50.0 %	
				子宮頸がん	47.0 %	60.0 %						子宮頸がん	26.7 %	50.0 %	
				大腸がん	45.8 %	60.0 %						大腸がん	20.5 %	50.0 %	
	胃がん			41.0 %	60.0 %	胃がん			8.0 %			50.0 %			
	肺がん	48.6 %	60.0 %	肺がん	20.2 %	50.0 %									
	糖尿病	6	糖尿病性腎症による新規透析導入数 (入院・外来合計)		159 人	139 人	糖尿病の重症化予防や合併症の発生を予防する取組の効果を評 価するために新規透析導入患者数を評価指標として設定します。	我が国の慢性透析療法 の現状(日本透析医学 会)	8	糖尿病性腎症による新規透析導入数 (入院・外来合計)		206 人 (10万人あたり 11.1人)	減少		
		7	特定健診受診率・特定保健指導実施率	特定健診	59.3 %	70.0 %以上	早期発見、早期治療による生活習慣病の予防が重要であることか ら、特定健康診査受診率・特定保健指導指実施率を評価指標として 設定します。	特定健康診査・特定保 健指導に関するデータ (厚生労働省)	5	特定健診受診率・特定保健指導実施率	特定健診	44.3 %	70.0 %		
				特定保健指導	23.7 %	45.0 %以上					特定保健指導	12.1 %	45.0 %		
		8	糖尿病の可能性を否定できない人(ヘモグロ ビンA1c検査(NGSP値)6.0%以上6.5%未満 の人)の割合	男性(40~49歳)	4.7 %	4.2 %	糖尿病の発症前の人を早期に発見し、発症予防の対策を実施する ことが重要であることから、その取組の効果を評価するために糖尿病 の可能性を否定できない人の割合を評価指標として設定します。	特定健康診査データ(三重県国民健 康保険団体連合会) " " " " " "	6	糖尿病の可能性を否定できない人(ヘモグ ロビンA1c検査(NGSP値)6.0%以上6.5%未 満の人)の割合	男性(40~49歳)	4.3 %	3.9 %		
				女性(40~49歳)	2.7 %	2.4 %					男性(50~59歳)	8.2 %	7.4 %		
				男性(50~59歳)	9.7 %	8.7 %					女性(40~49歳)	2.0 %	1.8 %		
				女性(50~59歳)	6.6 %	5.9 %					女性(50~59歳)	6.3 %	5.7 %		
				男性(60~69歳)	13.8 %	12.4 %					女性(60~69歳)	12.1 %	10.9 %		
				女性(60~69歳)	12.0 %	10.8 %									
		9	糖尿病が強く疑われる人(ヘモグロビンA1c 検査(NGSP値)6.5%以上の人)の割合	男性(40~49歳)	4.8 %	4.6 %	糖尿病発症のリスクを低減させるためには、糖尿病を強く疑われる人 への対策を実施することが重要であることから、その取組の効果を評 価するために糖尿病を強く疑われる人の割合を評価指標として設定 します。	" " " " " "	7	糖尿病が強く疑われる人(ヘモグロビンA1c 検査(NGSP値)6.5%以上の人)の割合	男性(40~49歳)	5.2 %	減少		
				女性(40~49歳)	1.5 %	1.4 %					男性(50~59歳)	10.7 %	減少		
				男性(50~59歳)	9.7 %	9.2 %					女性(40~49歳)	1.4 %	減少		
				女性(50~59歳)	4.0 %	3.8 %					女性(50~59歳)	3.9 %	減少		
男性(60~69歳)				13.5 %	12.8 %	女性(60~69歳)					6.8 %	減少			
女性(60~69歳)				6.6 %	5.7 %										
循環器	10	特定健診受診率・特定保健指導実施率 (再掲)	特定健診	59.3 %	70 %	早期発見、早期治療による生活習慣病の予防が重要であることか ら、特定健康診査受診率・特定保健指導指実施率を評価指標として 設定します。	特定健康診査・特定保 健指導に関するデータ (厚生労働省)	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 %	19.8 %			
			特定保健指導	29.7 %	45 %					女性(40~74歳)	36.0 %	27.0 %			
	10	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)	%	%	第2期三重県循環器病対策推進計画に準じて削除		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 %	24.9 %			
			女性(40~74歳)	%	%					女性(40~74歳)	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(40~74歳)	%	%	第2期三重県循環器病対策推進計画に準じて削除		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 %	21.5 %			
			女性(40~74歳)	%	%					女性(40~74歳)	8.6 %	6.5 %			
	11	新規	循環器病による年齢調整死亡率	男性	300.2	227.0 以下	疾患ごとの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。	人口動態統計(厚生労 働省)	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	182.9	124.0 以下	女性	27.4	25.1									
	12	変更	脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	84.8	61.0 以下					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	58.7	35.0 以下	女性	16.1	14.4									
13	変更	心疾患による年齢調整死亡率	男性	215.4	167.0 以下										
女性	124.2	90.0 以下													

第3次三重の健康づくり基本計画 評価指標一覧(対照表)

資料1-2

【次期】第3次三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)								【現行】三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)									
全体目標 基本方針	分野	No	評価指標	条件	現状値	目標値	指標設定の考え方	調査資料	分野	No	評価指標	条件	策定時	目標値			
ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進	栄養	14	継続 自分の食生活に満足している人の割合		65.0 %	70.0 %	全ての県民が健やかな食生活を営んでいくうえで、「食事を楽しむ」ことを支え合うことができる地域社会であることは、心身の健康感の向上をめざすうえで重要であると考えられることから、評価指標として引き続き設定します。	県民健康意識調査	栄養	21	自分の食生活に満足している人の割合		65.4 %	70.0 %			
		15	変更 適正体重を維持している人の割合(肥満・若年層のやせ・低栄養傾向の高齢者の割合)	肥満傾向にある子ども(6～11歳)	9.6 %	5.0 %	現行計画において、評価指標として設定していましたが、40歳代の男性の数値が他の年代と比較して特に悪化していることや、20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)が最も多く、半数以上がBMI20.0未満であること、高齢者の低栄養が及ぼす影響を考慮し、年代を絞って評価指標として設定します。	健康状態調査(教育委員会)		県民健康・栄養調査	肥満傾向にある子ども(12～14歳)	9.9 %	6.0 %	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 %	5.0 %
				(15～18歳)	9.7 %	8.0 %					(12～14歳)	7.6 %	6.0 %				
				男性(30～59歳)の肥満者	36.4 %	30.0 %					(15～18歳)	10.3 %	8.0 %				
				女性(20～29歳)のやせの人	27.6 %	15.0 %					男性(30～49歳)の肥満者	35.2 %	29.0 %				
				65歳以上の低栄養傾向(BMI20.0以下)の人	19.1 %	16.0 %					女性(20～29歳)のやせの人	43.5 %	30.0 %				
											65歳以上の低栄養傾向(BMI20.0以下)の人	16.0 %	16.0 %				
		16	継続・変更 適切な量と質の食品・栄養素の摂取(脂肪エネルギー比率・食塩・野菜・果物・カルシウム摂取量)	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(20歳代男性、20歳代女性)	男性28.3 % 女性29.6 %	25.0 %未満	適切な量と質の食事が摂れるよう栄養素(食物)摂取の目標として、現行計画で達成できなかった「野菜」、「果物」、「食塩」、「脂肪エネルギー比率」や骨粗鬆症の予防に必要な栄養素である「カルシウム摂取」を国の指標を考慮しながら評価指標として設定します。	"		"	1日あたりの平均食塩摂取量(20歳以上)	11.0 g	7.0 g	1日あたりの平均脂肪エネルギー比率	30～59歳	26.6 %	25.0 %
				1日あたりの平均野菜摂取量(20歳以上)	274 g	350 g					成人1日あたりの平均食塩摂取量	10.6 g	8.0 g				
				1日あたりの平均果物摂取量(20歳以上)	131.4 g	200.0 g					成人1日あたりの平均野菜摂取量	278 g	350 g				
				1日あたりの平均カルシウム摂取量(20歳以上)	564 mg	600 mg					成人1日あたりの果物摂取量100g未満の人の割合	52.3 %	30.0 %				
											成人1日あたりの平均カルシウム摂取量	515 mg	600 mg				
		17	継続 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	84.0 %	100 %	小中学生の朝食の欠食率の増加がみられることから、子どもの頃から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ため、引き続き、評価指標として設定します。また、20～30歳代の男女の朝食の欠食率が高いことから、引き続き評価指標として設定します。	全国学力・学習状況調査(文部科学省)		県民健康意識調査	中学3年生	80.1 %	100 %	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 %	100 %
				男性(20～39歳)	60.3 %	70.0 %					中学3年生	83.1 %	100 %				
				女性(20～39歳)	76.1 %	80.0 %					男性(20～39歳)	62.6 %	70.0 %				
											女性(20～39歳)	76.5 %	80.0 %				
	18	継続 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合	男性	27.1 %	50.0 %	食生活への関心が無い県民や、自ら食生活に関心を持っているものの十分に情報を生かされていない県民が、栄養成分表示に関心を持ち、その内容を理解し適切な食生活の実践につなげるため、引き続き評価指標として設定します。	"	"	女性	44.3 %	75.0 %	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 %	50.0 %		
									女性	49.7 %	75.0 %						
	19	新規 健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブに参画する事業所のある市町数		-	29 市町	栄養・食生活への関心の程度に関わらず、食行動の変化に繋がる「自然に健康になれる食環境づくり」に関する評価指標を設定します。	健康推進課調査										
	20	継続 日常生活における歩数(20歳以上)	男性	- 歩	7,100 歩	日常生活における歩数の増加は健康寿命の延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的・効果的な方法であると考えられることから、日常生活における歩数の増加に向け、引き続き評価指標として設定します。	県民健康・栄養調査	"	女性	- 歩	7,100 歩	日常生活における歩数(成人)	男性	7,432 歩	8,600 歩		
	21	継続 運動習慣者の割合	男性	45.0 %	50.0 %				運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いとされており、より多くの県民が運動習慣を持つことが重要と考えられることから、引き続き、運動習慣者の割合について、評価指標を設定します。	県民健康意識調査	"		女性	37.1 %	45.0 %	運動習慣者の割合	男性
								女性				26.9 %	37.0 %				
22	新規 運動する時間を自ら確保している子どもたちの割合	小学生	39.2 %	45.3 %	成長してからの健康状態に幼少期からの生活習慣や健康状態が大きく影響を与えることや、体力の向上を図るには、日常生活で運動する習慣を身につけることが大切であると考えられることをふまえ、運動する時間を自ら確保している子どもたちの割合を評価指標として選定します。	e-モニター 県民健康意識調査	"	中学生	75.9 %	78.4 %	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 %				

第3次三重の健康づくり基本計画 評価指標一覧(対照表)

資料1-2

【次期】第3次三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)								【現行】三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)								
全体目標 基本方針	分野	No	評価指標	条件	現状値	目標値	指標設定の考え方	調査資料	分野	No	評価指標	条件	策定時	目標値		
ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進	喫煙	23	変更 喫煙率	20歳以上	15.7%	12.0%	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、20歳以上の者の喫煙率の減少と20歳未満の者の喫煙をなくすことをめざし、評価指標として設定します。また、国の成育医療等基本方針において、低出生体重児の要因を減らす観点から妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされており、妊婦自身の妊娠合併症のリスクの減少だけでなく、胎児の周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要とされていることから、ライフコースアプローチの観点をふまえ、妊婦の喫煙率の減少を評価指標として設定します。	国民生活基礎調査(厚生労働省)	喫煙	36	喫煙率	成人	20.3%	12.0%		
				15～19歳の男性	0%	0%						未成年男性(15～19歳)	6.4%	0%		
				15～19歳の女性	0%	0%						未成年女性(15～19歳)	1.7%	0%		
				妊婦	1.5%	0%										
	削除	行政機関の敷地内禁煙の実施率(屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。)	県施設	%	%	改正健康増進法の公布、施行に伴い、行政機関は原則として敷地内禁煙となり、現行計画においても目標達成となったため。	母子保健事業の実施状況等調査	喫煙	37	行政機関の敷地内禁煙の実施率(屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。)	県施設	-%	100%			
			市町施設	%	%						市町施設	-%	100%			
	24	継続	「たばこの煙の無いお店」登録数		601店	750店	受動喫煙を防止する環境づくりを推進するため、引き続き、望まない受動喫煙の減少をめざし、評価指標として設定します。	健康推進課調査	喫煙	38	「たばこの煙の無いお店」登録数		242店	750店		
	飲酒	25	変更	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	20歳以上	-%	10%	生活習慣病対策を推進する観点から、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が減少することをめざし、評価指標として設定します。	県民健康意識調査	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%	13.3%	
					男性(20歳以上)	-%	13%						未成年(15～19歳)	9.5%	0%	
					女性(20歳以上)	-%	6.4%									
	26	継続	飲酒習慣のある20歳未満の者の割合	20歳未満	1.0%	0%	20歳未満の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や20歳未満の者の飲酒は法律上禁止されていることをふまえ、20歳未満の者の飲酒を完全に防止することを、評価指標として設定します。	県民健康意識調査								
	歯	27	継続	3歳児でむし歯のない者の割合		89.8%	95.0%	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。3歳児のむし歯は減少傾向にあります。さらなる改善が必要であることから、評価指標として設定します。	三重の母子保健	歯	40	むし歯のない幼児の割合	3歳児	78.3%	90.0%	
						71.3%	84.7%	学校健康状態調査(教育委員会)					41	むし歯のない生徒の割合	12歳児	45.1%
		削除	進行した歯周疾患を有する人の割合	40～44歳	%	%	調査方法の変更に伴い、評価指標から削除します。		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	%	%						60～64歳	56.0%	45.0%		
		29	変更	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)		26.2%	22.7%	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、歯の喪失と健康寿命と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寄与することから、評価指標として設定します。	県民健康意識調査			43	自分の歯を多く有する人の割合	60～64歳(24本以上)	81.1%	85.0%
		30	変更	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	75歳～84歳	45.8%	51.2%						80～84歳(20本以上)	65.6%	70.6%	
		31	変更	かかりつけ歯科医や職場などで定期的に歯科検診を受ける者の割合		51.5%	95.0%	みえ歯と口腔の健康づくり条例において、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を規定していることから、評価指標として設定します。	県民健康意識調査			44	定期的に歯科検診を受ける成人の割合		35.6%	65.0%
		削除	みえ8020運動推進員登録者数				事業形態の変更に伴い、評価指標から削除します。				45	みえ8020運動推進員登録者数		222人	500人	
	休養・睡眠	32	変更	睡眠で休養がとれている者の増加	20歳以上	70.9%	増加	糖尿病や循環器病、うつ病等の予防の観点から、睡眠に関する主観的評価項目(睡眠休養感)として設定します。	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%	減少	
					20～59歳 6時間以上9時間未満	75.5%	増加	睡眠時間と健康寿命の間に関連性があることから、睡眠の量を図る評価指標として設定します。					県民健康意識調査			
		60歳以上 6時間以上8時間未満	52.9%	増加												
	34	新規	時間外・休日労働時間が月80時間を超える労働者のいる事業場の割合	最も時間外・休日労働の多い労働者の時間外・休日労働時間数	17.6%	10%以下	労働者が労働以外の生活のための時間を確保し、健康で充実した働き方ができる環境整備を進める必要があることから、労働時間に関する評価指標として設定します。	三重労働局								

第3次三重の健康づくり基本計画 評価指標一覧(対照表)

【次期】第3次三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)								【現行】三重の健康づくり基本計画(ヘルシーピープルみえ・21)						
全体目標 基本方針	分野	No	評価指標	条件	現状値	目標値	指標設定の考え方	調査資料	分野	No	評価指標	条件	策定時	目標値
社会環境づくりの推進	社会	削除	健康について気をつけている人の割合		%	増加	現行計画において目標達成となったため、削除とします。なお、三重県民健康意識調査において、今後も数値を確認するための問を設けることとします。		社会	46	健康について気をつけている人の割合		72.1%	増加
		変更	健康経営に取り組む企業数	ホワイトみえ認定企業数	239社	400社	自然に健康になれる環境づくりにおいては、多くの県民の方が一日の大半を過ごす職場での健康づくりが重要であることから、健康経営に取り組む企業数を評価指標として設定します。	健康推進課調査		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%	65.0%
		新規	三重とこわか健康マイレージ事業への参加者数		7,036人	10,000人	県と市町が協働して三重とこわか健康マイレージ事業を実施する中、主体的に健康づくりに取り組む県民の増加が、健康寿命の延伸に寄与すると考えられることから評価指標として設定します。	健康推進課調査						
		変更	利用者に応じた食事提供をしている給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)	48.1%	53.0%	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備として、利用者に応じた食事提供をしている給食施設の増加をめざし、管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)の割合の増加を評価指標として設定します。	健康推進課調査	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%	90.0%
		新規	健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブに参画する事業所のある市町数(再掲)		-	29市町	健康に関心の薄い者などを含め、県民が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備の一環として、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に関する評価指標を設定します。	健康推進課調査						
		削除	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」	店	店			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	500店
				「たばこの煙の無いお店」	店	店						「たばこの煙の無いお店」	242店	750店
	削除	健康増進計画を策定する市町数					現行計画において目標達成となったため、削除とします。			50	健康増進計画を策定する市町数		19市町	29市町
	変更	いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている者の割合	20歳以上	-%	80.0%	健康目的に特化しない様々な社会活動への参加も結果として県民の健康増進につながることから、評価指標として設定します。	県民健康意識調査	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%			
	65歳以上		-%	65.0%										
	継続	自殺死亡率(人口10万人あたり)		16.6	12.5以下	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、こころの健康を含めた県民の健康づくりと密接に関連するため、評価指標として設定します。目標値は、「第4次三重県自殺対策行動計画」と整合を図ります。	人口動態統計(厚生労働省)	14	自殺死亡率(人口10万人あたり)	19.8	13.7以下			
	削除	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			現行計画において、改善傾向にあることや、第4次三重県自殺対策行動計画と整合性をとることをふまえ、削除します。		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%	9.2%		
	変更	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	労働者50人未満	61.9%	70%以上	労働者の健康確保対策においては、特にメンタル不調や過重労働による健康障害が課題となっていることから、これらの対策を推進することが重要です。こうした背景をふまえ、評価指標として設定します。	年間安全衛生管理計画集計結果(三重労働局調べ)	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%	70%以上		
	労働者50人以上		94.2%	100%	労働者50人以上					89.5%	100%			
	継続	ストレスにうまく対処できる人の割合		62.5%	増加	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ていることから、評価指標として設定します。	県民健康意識調査	17	ストレスにうまく対処できる人の割合		69.4%	増加		
	新規	心のサポーター数		-人	調整中	心のサポーターは、精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者であり、こころの健康の維持・向上につながる社会環境整備として、評価指標に設定します。	健康推進課調査							
	削除	日常生活において孤立感を強く感じる人の割合				現行計画において、目標達成となったことや、第4次三重県自殺対策行動計画と整合性をとることをふまえ、削除します。		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		
	削除	眠るためにアルコールを用いる人の割合				現行計画において、目標達成となったことや、第4次三重県自殺対策行動計画と整合性をとることをふまえ、削除します。		20	眠るためにアルコールを用いる人の割合		13.6%	減少		