

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)  
中間案

令和 6 年〇月

# 目 次

## 第1章 基本的事項

- 1 策定の経緯と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の性格および位置づけ・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

## 第2章 三重県の現状

- 1 人口・年齢構成の状況・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 平均寿命の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 3 死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 4 出生の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

## 第3章 三重の健康づくり基本計画の最終評価

- 1 全般的な評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 2 課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 3 今後の進め方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

## 第4章 基本方針および取組

- 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 1 生活習慣病対策の推進・・・・・・・・・・・・・・ 21
  - (1) がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
  - (2) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
  - (3) 循環器病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 2 ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進・・・・・・・・ 39
  - (1) 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
  - (2) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
  - (3) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
  - (4) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
  - (5) 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
  - (6) 休養・睡眠・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
- 3 社会環境づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・ 66
  - (1) 社会環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
  - (2) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上・・・・・・・・ 70

## 第5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・・・・・・・・・・75
- 2 健康に関わる関係者に期待される役割・・・・・・・・・・76
- 3 取組の適切な進行管理・・・・・・・・・・76

## 参考資料

- ・三重の健康づくり基本計画最終評価一覧・・・・・・・・・・○
- ・用語解説・・・・・・・・・・○

## 第1章 基本的事項

### 1 策定の経緯と趣旨

- これまで、国においては、昭和 53（1978）年の第1次国民健康づくり対策から続く健康づくり運動が数次にわたって展開されてきました。
- 平成 12（2000）年度から開始された「健康日本 21」（平成 12（2000）～24（2012）年度）においては、国や地方公共団体等の行政だけでなく、関係団体等の積極的な参加および協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供を行う取組を推進するとされ、平成 25（2013）年度から開始された「健康日本 21（第二次）」においては、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することが最終的な目標とされました。
- また、令和 5（2023）年 5 月 31 日には、「健康日本 21（第三次）」を推進するため、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が改正され、本方針において、都道府県は、都道府県健康増進計画を策定することとされました。
- 一方、本県では、平成 13（2001）年 3 月に三重の健康づくり総合計画（ヘルシーピープルみえ・21）を策定し、「わくわく育ち、イキイキ暮らし、安らかに人生を全うする」をキーコンセプトに、県民の健康づくりを社会全体で支援する取組を推進してきました。
- また、平成 24（2012）年 3 月には三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）を策定し、多くの人々の願いとも言える、自立して心身ともに健康的な日常生活を送る期間を延伸させるとともに、幸福実感を高めるために重要となる、県民の心身の健康感を向上させることをめざして健康づくりの取組を進めてきたところです。
- 現行の三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）は、令和 5 年度を計画期間の最終年度として設定していることから、国の動向やこれまでの本県の取組をふまえながら、健康づくりに関する新たな基本計画を策定します。

### 2 計画の性格および位置づけ

#### （1）計画概要

- 本計画は、少子化・高齢化による人口減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速、次なる新興感染症も見

据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想される中、全ての県民が安心して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健康増進計画として位置づけられます。
- なお、本計画は、国の「健康日本 21（第三次）」に対応する都道府県健康増進計画として策定することから、「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）」とします。

## **(2) 計画期間**

- 令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間で計画期間として設定し、国の健康づくり運動「健康日本 21（第三次）」の計画期間との整合性を図ります。
- 計画策定後 6 年（2029 年度）を目途に中間評価を実施し、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。
- また、計画策定後 12 年（2035 年度）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その評価結果を反映させます。

## **(3) 関連計画**

- 計画の策定にあたっては、みえ元気プラン、第 8 次三重県医療計画、みえ高齢者元気・かがやきプラン（第 9 期三重県介護保険事業支援計画および第 10 次三重県高齢者福祉計画）、第 3 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画等の関係計画と整合性を図ります。

## **3 基本的な考え方**

### **(1) 誰一人取り残さない「全ての県民」を対象とした健康づくり**

- 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思いは、ほぼ全ての人びとに共通するものと考えられます。その実現のためには、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、行動することが必要です。
- 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ます。また、今後、社会がより多様化していくことや、人生 100 年時代が到来することをふまえれば、集団・個人の特性をより重視しながら健康づくりを行うことが重要であると考えられます。加えて、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を

受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることをふまえれば、ライフコースアプローチの観点を取り入れることが、誰一人取り残さない「全ての県民」を対象とした健康づくりを行ううえで重要になると考えられます。

そのため、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、多くの県民が自身の健康状態を経時的に捉えるとともに、健康づくりに関する情報を身近に感じ、自らの健康づくりや、地域における健康づくりの取組に参加する機会の増加、機運の醸成をめざします。

- また、既にかん等の疾患を抱えている県民も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防や重症化予防だけではない健康づくりの取組を推進するとともに、自らの健康づくりの時間を確保できない者や、健康に関心の薄い者に対して、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) 健康であることを感じられる実効性ある取組の推進

- 本県においては、平成 14 (2002) 年に制定した「三重県健康づくり推進条例」や三重の健康づくり総合計画（ヘルシーピープルみえ・21）（平成 13 (2011) 年度～平成 24 (2012) 年度）、三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープル・みえ 21）（平成 25 (2013) 年度～令和 5 (2023) 年度）に基づき、健康づくりの取組を推進してきました。
- しかし、令和 4 年度に実施した三重県県民健康意識調査の結果では、前計画の計画期間中、自らが健康であることを「実感できる」県民が、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、単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的、そして社会的に完全に良好な状態を指す」  
（健康日本 21（第三次）推進のための説明資料より引用）

- このように、自身が健康であると実感するためには、身体的な健康状態を改善するための取組とともに、社会とのつながりを感じ、こころの安定につながるような取組を行うことが重要であると考えられます。
- そのため、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、心身の健康感の向上につながる社会環境づくりの取組を推進します。
- また、健康に関心の薄い者を含め、本人が無理なく自然に健康な行動を

とることができる環境を整備する取組や、健康経営に取り組む企業数の増加などにより、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進められる基盤の整備を推進し、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) 多様な主体・多分野の連携による取組の推進

- 社会の多様化に伴い、県民の価値観の多様化が進んでおり、今後もその傾向は続くものと考えられます。
- また、健康づくりの取組を効果的に展開するためには、行政だけではなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要と考えられることから、保健、医療、福祉の関係機関・団体、医療機関、市町、大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者といった多様な主体・多分野の連携を進め、県全体の健康づくりを推進します。

## 4 全体目標

### (1) 健康寿命の延伸

平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を実現し、全ての県民の皆さんが将来にわたって安心して暮らすことのできる三重県をめざします。

- 健康づくりを推進するにあたり、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸をめざすことは、前計画から続く最も重要な課題です。
- 本県の平均寿命は延伸傾向であり、今後も高齢化率が大きく上昇する見込みとなっています。このことから、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びを達成することは、県民の生活の質の低下を防ぐことにつながると考えられます。

参考：「健康寿命」の考え方について

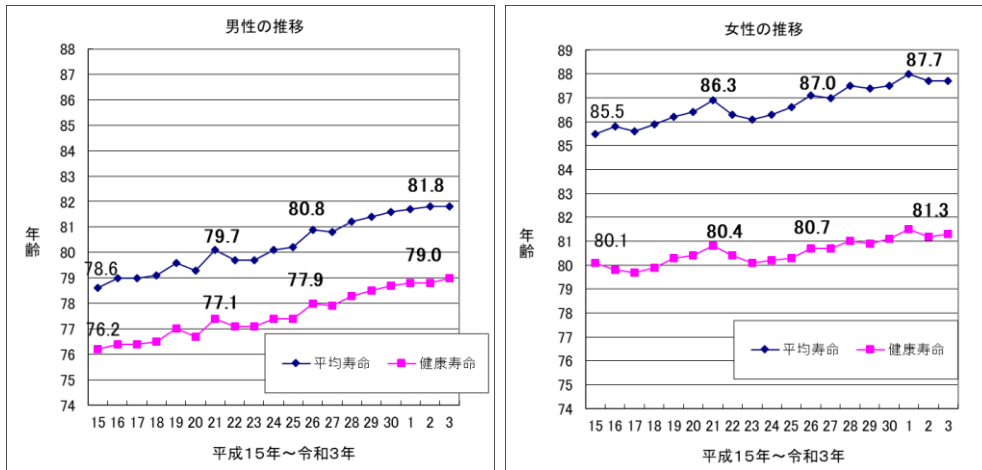
日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間をいいます。

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。

■ 健康寿命の状況

- 令和3（2021）年における本県の健康寿命は、男性79.0歳、女性81.3歳となっています。

○三重県の平均寿命および健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）



出典：三重県「みえ DataBox 月別人口調査結果」、三重県「三重県の健康寿命」

(2) 心身の健康感の向上

本県の総合計画「強じんな美し国ビジョンみえ」で掲げる基本方針のひとつである「安全・安心の確保」を念頭に、県民の皆さんの心身の健康感の向上をめざします。

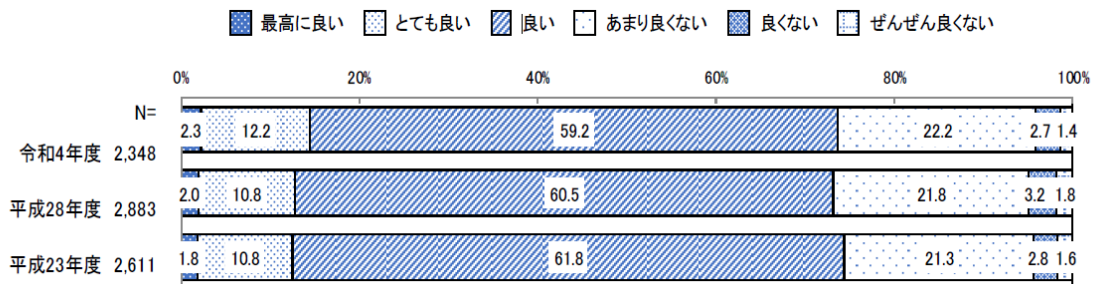
- 自身を健康であると感じる県民の割合が増加することは、安心して暮らすことのできる三重県の実現につながると考えられることから、「心身の健康感の向上」を2つめの全体目標とします。

■ 「健康感」について

- 三重県県民健康意識調査において、「最高に良い」「とても良い」「良い」と回答した県民の割合は、73.7%となっています。

○「健康感」の年次推移

(問「全体的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。」)



出典：三重県「三重県県民健康意識調査調査結果報告書」

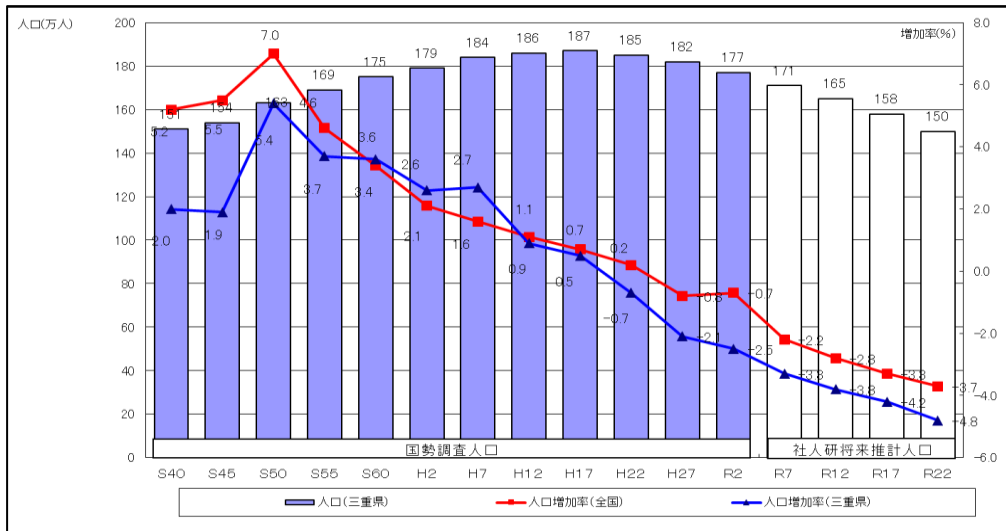


## 第2章 三重県の現状

### 1 人口・年齢構成の状況

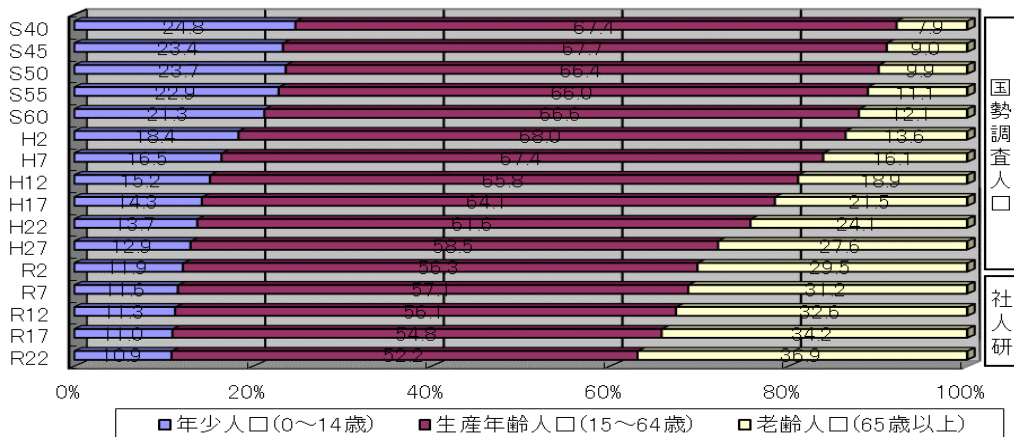
- 国勢調査に基づく本県の人口は、平成17(2005)年の186万6,963人をピークに減少に転じ、令和2(2020)年の人口は、177万254人となっています。
- 今後、本県の人口は減少を続け、令和22(2040)年には、令和2(2020)年の人口の約85%である150万人程度まで減少すると予測されています。
- また、65歳以上の高齢人口割合は、令和2(2020)年は29.5%ですが、令和12(2030)年には32.6%、令和22(2040)年には36.9%になると予測されています。

### ○三重県の人口・人口増加率の年次推移



出典：総務省「国勢調査」(S40～R2)、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30(2018)年推計)(R7～R22)」

### ○三重県における年齢3区分別人口割合の年次



出典：総務省「国勢調査」(S40～R2)、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30(2018)年推計)(R7～R22)」

## 基本方針

### 1. 生活習慣病対策の推進

2. ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進
3. 社会環境づくりの推進

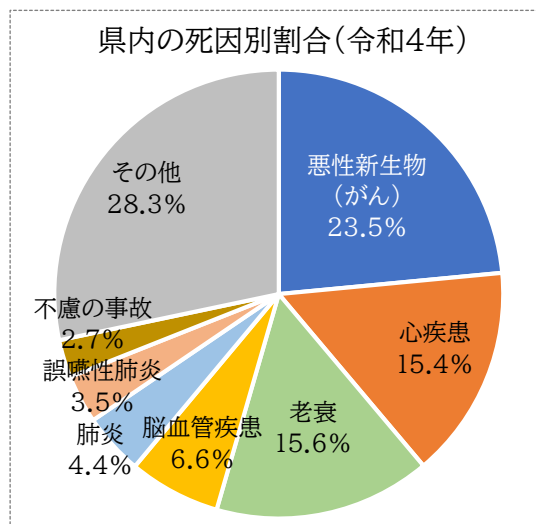
#### (1) がん

##### ① 12年後にめざす姿

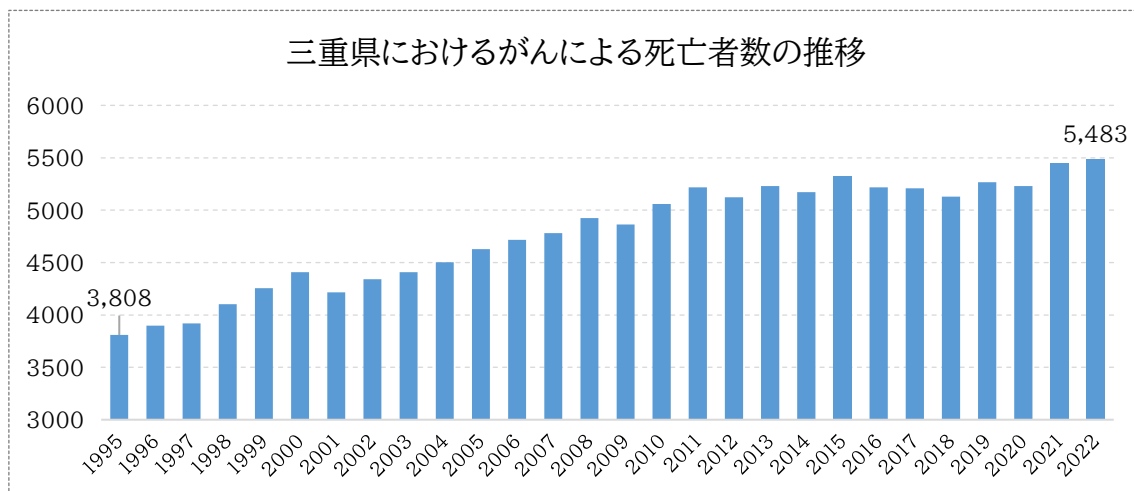
- 三重県がん対策推進計画に基づき、県民、NPO、企業、関係機関・団体、医療機関、市町などと連携してがん対策に取り組むことにより、県民のがんに対する意識や、がん検診受診率、検診精度の向上が図られ、がんの予防・早期発見が進み、がんで亡くなる県民が減少しています。
- がんに対する医療体制や、がん患者とその家族に対する相談支援・療養支援などを強化することにより、がんになっても自分らしく生きることのできる環境が整っています。

##### ② 現状と課題

- がんは、本県において、昭和 57（1982）年以降死因の第1位であり、令和 4（2022）年の死亡者は約 5,500 人で総死亡の約 25%を占めています。高齢化の進展に伴い、がんの罹患患者や死亡者の数は今後も増加していくと見込まれ、依然として県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患となっています。

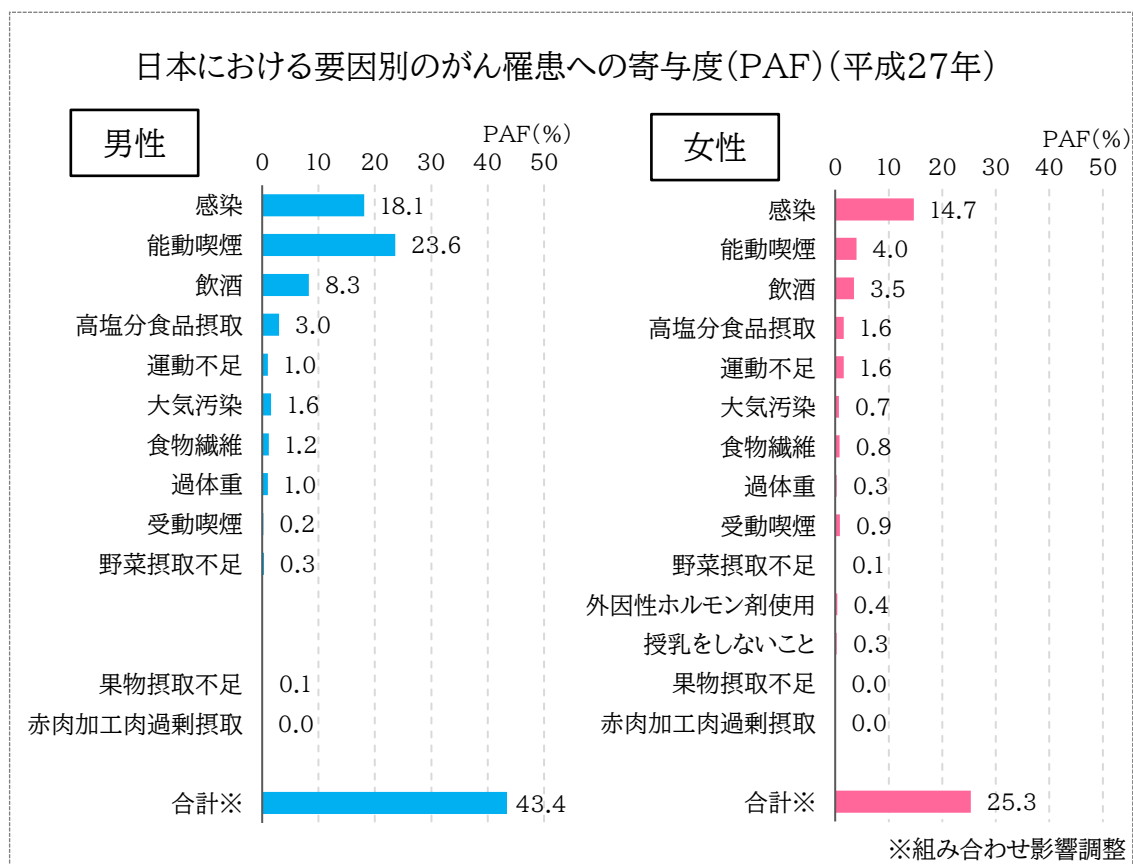


出典:厚生労働省「人口動態統計」



出典:厚生労働省「人口動態統計」

- こうした背景から、国においては、がん対策の一層の充実を図るため、平成 18 (2006) 年に、「がん対策基本法」を制定し、がん対策推進基本計画に基づいたがん対策を推進してきました。
- 本県においても、がん対策基本法に基づく都道府県がん対策推進計画として、三重県がん対策推進計画を策定しており、平成 30 (2018) 年度から開始された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) 以降では、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」を 3 本の柱として、各分野における現状・課題、それらに対する取り組む施策を進めています。
- 健康づくりの取組としては、主に「がん予防」に該当する 1 次予防や 2 次予防の取組がその中心となります。
- 1 次予防は、避けられるがんを防ぐため、生活習慣の改善やがんの原因となる感染症を予防するものです。
- 科学的根拠に基づく予防可能ながんのリスク因子として、感染、喫煙 (受動喫煙を含む。)、飲酒、運動不足、肥満、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられており、これらのリスク因子に対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることが重要です。



出典:国立がん研究センター「日本人におけるがんの原因の寄与度推計(JAPAN PAF プロジェクト)」

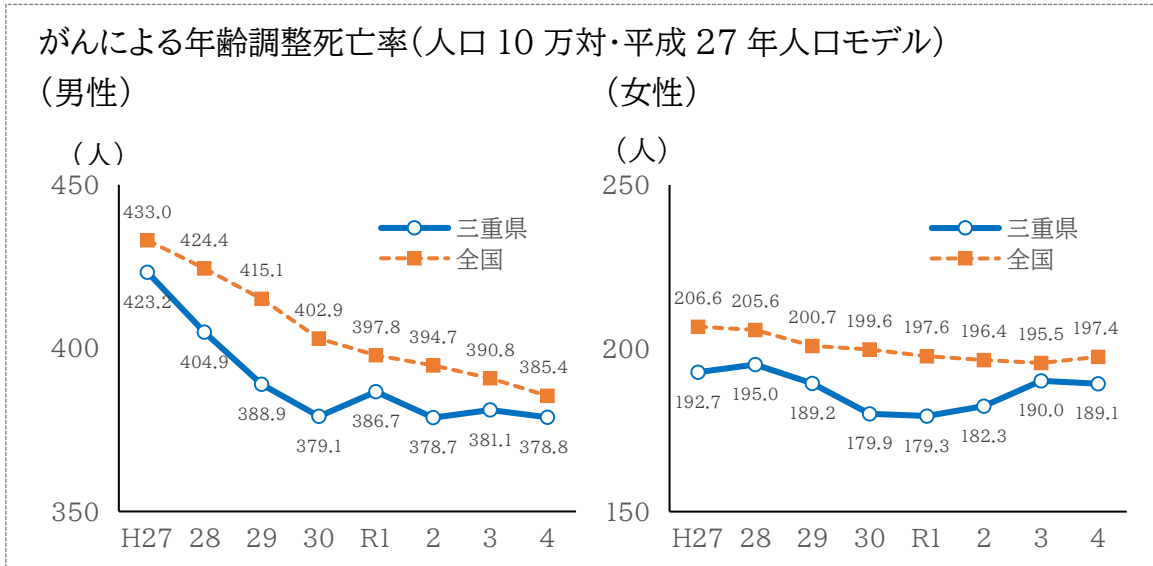
- 2次予防は、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することでがんの死亡率の減少を図ろうとするものであり、科学的根拠に基づくがん検診の受診が重要となります。

「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針(令和3年一部改正)」  
で定められたがん検診の内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	問診に加え、胃部X線検査または胃内視鏡検査のいずれか	50 歳以上※1	2年に1回※2
肺がん	質問(医師が自ら対面により行う場合は問診)、胸部X線検査および喀痰細胞診(ただし喀痰細胞診は、原則 50 歳以上で喫煙指数が 600 以上の人のみ。過去の喫煙者も含む)	40 歳以上	年1回
大腸がん	問診および便潜血検査	40 歳以上	年1回
子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診および内診	20 歳以上	2年に1回
乳がん	問診および乳房X線検査(マンモグラフィ)	40 歳以上	2年に1回

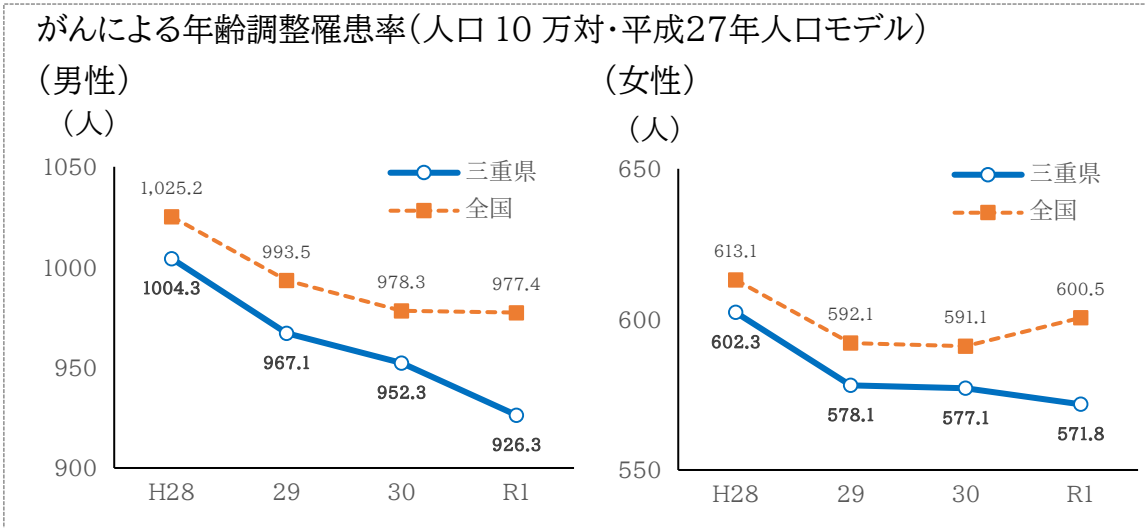
※1 当分の間、胃部X線検査については 40 歳以上に対し実施可

※2 当分の間、胃部X線検査については年1回実施可



出典:厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の「がんによる年齢調整死亡率」は、男女とも全国平均を下回り、概ね減少傾向となっていたものの、男女とも令和3年および令和4年については、上昇するなど全国値との差が縮小してきており、死亡率減少に向けた取組を継続して行う必要があります。



出典:厚生労働省「全国がん登録」

- 本県の「がんによる年齢調整罹患率」は、男女とも全国平均を下回り、減少傾向となっており、引き続き、罹患率減少に向けた取組を継続して行う必要があります。

### がん検診受診率の推移

種類		H28年度	R1年度	R4年度
乳がん	全国	44.9%	47.4%	47.4%
	三重県	47.4%	49.6%	51.5%
子宮頸がん	全国	42.3%	43.7%	43.6%
	三重県	44.2%	43.8%	47.0%
大腸がん	全国	41.4%	44.2%	45.9%
	三重県	42.5%	43.1%	45.8%
肺がん	全国	46.2%	49.4%	49.7%
	三重県	45.6%	48.7%	48.6%
胃がん	全国	40.9%	42.4%	42.1%
	三重県	40.6%	41.0%	41.0%

出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

- 自治体により実施されているがん検診だけでなく、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施している職域におけるがん検診も含めた受診率は増加傾向にあり、引き続き、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上に取り組む必要があります。

### ③ 評価指標設定の考え方

#### ○ がんの年齢調整罹患率

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。

#### ○ がんの年齢調整死亡率

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。

#### ○ がん検診受診率

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。

### ④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
3	がんの年齢調整罹患率		720.9 (令和元年)	全国平均よりもマイナス10%以上
4	がんの年齢調整死亡率		267.8 (令和4年)	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 子宮頸がん 大腸がん 胃がん 肺がん	51.5% 47.0% 45.8% 41.0% 48.6% (令和4年度)	60%

⑤ 今後の対策

- 子どもや喫煙者以外の人をたばこの害から守るため、関係団体広報紙への事業内容の掲載や、県ホームページでの募集、三重県健康づくり応援サイトに登録店の情報を掲載することで、「たばこの煙の無いお店」の登録数の増加を図り、飲食店における受動喫煙防止対策を推進します。(健康推進課)
- 外食や中食を利用する人も、健康に配慮した食事の選択ができるよう、三重県健康づくり応援の店やホワイトみえ認定事業所等、事業所給食等における健康に配慮したメニューの提供や栄養成分表示の実施に向けた支援を行います。(健康推進課)
- 国立がん研究センター等の情報提供や、関係機関と連携して助言を行うなどにより、がん検診の受診対象者に対する個別の受診勧奨や未受診者に対する再勧奨、がん検診と特定健康診査の同時実施や事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、休日におけるがん検診の実施等の市町村の取組を支援します。(医療政策課)
- ナッジ理論など、これまでに県内や全国で得られた知見をふまえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、市町と連携して進めます。また、モデル的な受診勧奨手法を取り入れる市町村の取組を支援します。(医療政策課)
- 市町やNPO等が実施する健康関連のイベント等の機会を捉えて、乳がんおよび子宮頸がん検診の受診啓発を促進します。(医療政策課)
- 乳がん検診と子宮頸がん検診のセット検診の実施や、休日における検診の実施、検診時の保育の実施など、女性が受診しやすい仕組みづくりを支援します。(医療政策課)
- 平成 29 (2017) 年度に国が作成した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」をふまえ、職域への周知・普及を図ります。(医療政策課)
- 職場や任意の人間ドック等のがん検診受診を促進するため、がん検診受診による早期発見・早期治療の重要性の啓発を推進します。(医療政策課)
- 市町事業としてのがん検診について、精密検査受診率等のプロセス指標の把握を行い公表を進めるなど、精密検査受診率向上に向けた働きかけを行います。(医療政策課)
- 県内市町および検診実施機関を対象に、国立がん研究センターおよび厚生労働省研究班が作成したがん検診チェックリストに基づく精度管理調査を実施し、がん検診精度管理の維持・向上を図ります。(医療政策課)
- 検診の精度や技術の向上を図り、がん検診を十分な精度管理のもとで提供できる体制を整備するため、医療機関による医師や放射線技師等の資質向上を目的とした研修会の開催を支援します。(医療政策課)