

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)
最終案

令和6年3月

三 重 県

目 次

第1章 基本的事項	1
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	6
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	9
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	17
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	27
(3) 循環器病	32
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	38
(1) 栄養・食生活	38
(2) 身体活動・運動	49
(3) 喫煙	53
(4) 飲酒	56
(5) 歯・口腔の健康	58
(6) 休養・睡眠	62

3	社会環境づくりの推進	65
(1)	社会環境づくり	65
(2)	社会とのつながり・こころの健康の維持向上	69

第5章 計画推進のための取組方針 74

1	取組推進における県の担うべき役割	74
2	健康に関わる関係者に期待される役割	75
3	取組の適切な進行管理	75

参考資料 79

・	三重の健康づくり基本計画最終評価一覧	80
・	三重県健康づくり推進条例	82
・	三重県公衆衛生審議会条例	85
・	三重県公衆衛生審議会委員名簿	87
・	関連計画一覧	88
・	用語解説	90

本文中の「*」（アスタリスク）は、参考資料の用語解説にその語句が掲載されていることをあらわしています。なお「*」は、初出時のみ付けています。

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 25（2013）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等を示すものです。

- 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年間の計画期間として設定し、国の「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（令和11（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等をふまえて、取組のあり方や重点的に取り組むべき課題等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・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、生活する地域等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、地域別データ等をできる限り収集・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、既ががん等の疾患を抱えている人も含め、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人や、健康に関心の薄い人に対して、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 (2001) 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、健康に関心の薄い人を含め、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等により、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¹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。

¹ <健康寿命の考え方について>

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

健康日本 21（第三次）においては、厚生労働省が3年に1回実施する国民生活基礎調査における質問の「あなたは現在、健康上の健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ある」の回答を、日常生活に制限があるものと定め、それを基に3年ごとに健康寿命を算出していますが、市町ごとの算出はできません。

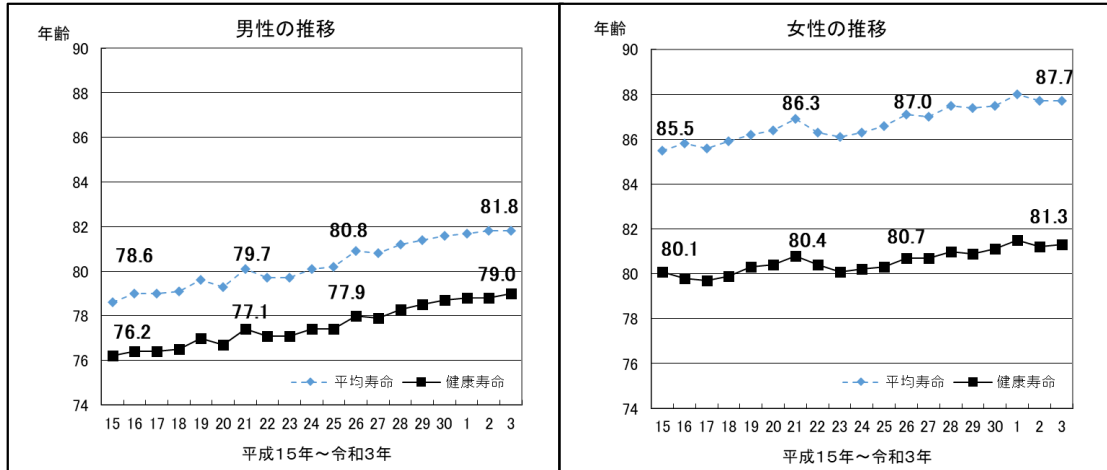
一方、三重県では、毎年県および市町別の数値が必要であることから、県独自で介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算定しています。

また、精神面の健康度もあわせてみる必要があることから、本計画では、健康寿命の延伸に加え、心身の健康感の向上を全体目標として設定しています。

■ 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。

図表1-4-1 三重県の平均寿命と健康寿命の推移



出典：平均寿命 | 三重県「みえ DataBox 月別人口調査結果」より算出、健康寿命 | 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」で掲げる基本方向のひとつである「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。

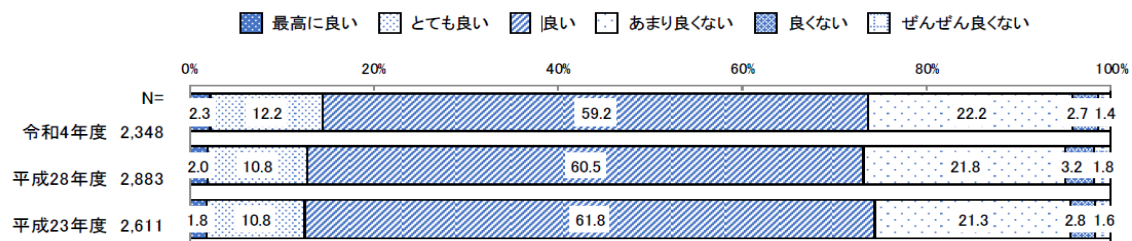
- 自身を健康であると感じる県民の割合が増加することは、安心して暮らすことのできる三重県の実現につながると考えられることから、「心身の健康感の向上」を2つめの全体目標とします。

■ 「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」と回答した人の割合は、73.7%となっています。

図表1-4-2 「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。」)



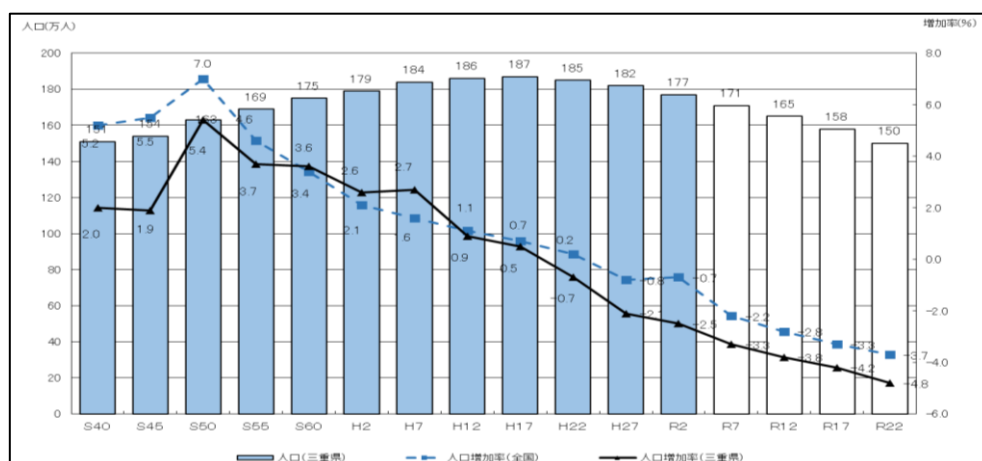
出典：三重県「三重県県民健康意識調査調査結果報告書」

第2章 三重県の現状

1 人口・年齢構成の状況

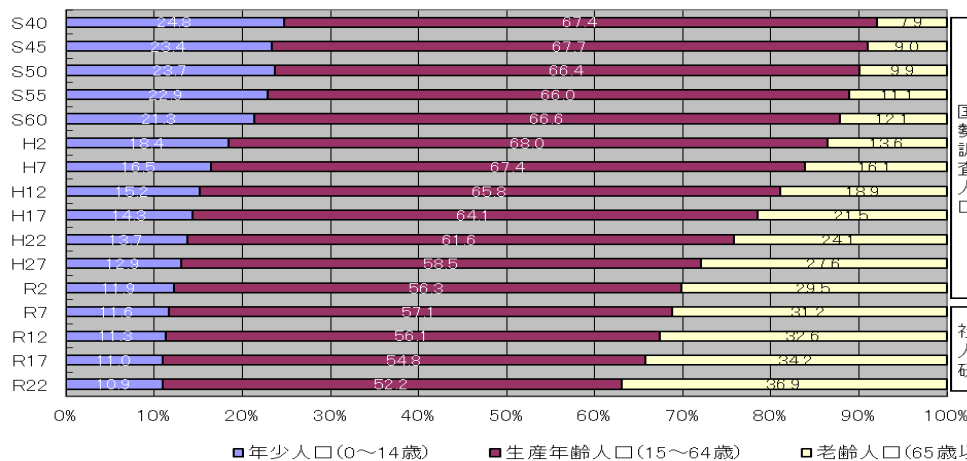
- 国勢調査に基づく本県の人口は、平成 17 (2005) 年の 186 万 6,963 人をピークに減少に転じ、令和 2 (2020) 年の人口は、177 万 254 人となっています。
- 今後、本県の人口は減少を続け、令和 22 (2040) 年には、令和 2 (2020) 年の人口の約 85% である 150 万人程度まで減少すると予測されています。
- また、65 歳以上の高齢人口割合は、令和 2 (2020) 年は 29.5% ですが、令和 12 (2030) 年には 32.6%、令和 22 (2040) 年には 36.9% になると予測されています。

図表 2-1-1 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)

図表 2-1-2 三重県における年齢 3 区分別人口割合の年次推移

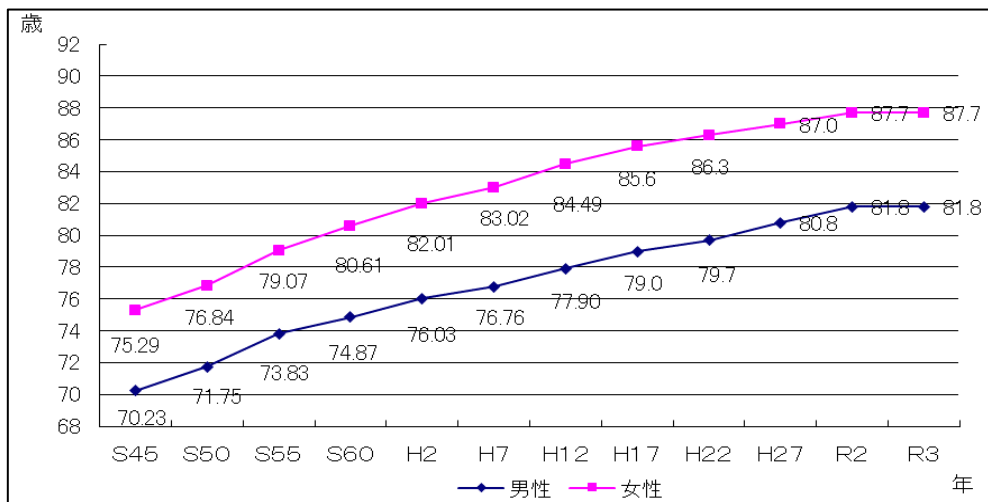


出典：総務省「国勢調査」(S40～R2)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 (2018) 年推計) (R7～R22)

2 平均寿命の状況

- 本県の平均寿命は、男女とも延伸傾向にあり、令和3（2021）年においては男性81.8歳、女性87.7歳となっており、昭和45（1970）年と比較すると、それぞれ11～12年程度延びています。

図表2-2-1 平均寿命の年次推移

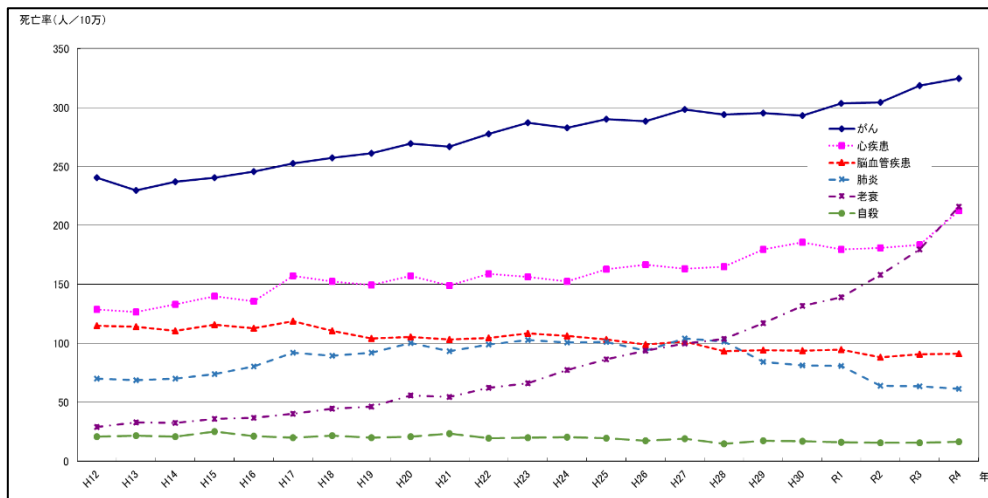


出典：厚生労働省「人口動態調査」(S45～H12)、三重県健康推進課算定 (H17～R3)

3 死亡の状況

- 本県の死亡者数は、増加傾向にあり、平成27（2015）年には約2万人、令和4（2022）年には約2万3,000人になっています。
本県の死因別死亡率（人口10万人あたり）の年次推移をみると、「老衰」の死亡率が増加して推移しており、令和4（2022）年には「がん」に次ぐ、死亡率となっています。

図表2-3-1 死因別死亡率の年次推移（人口10万人あたり）

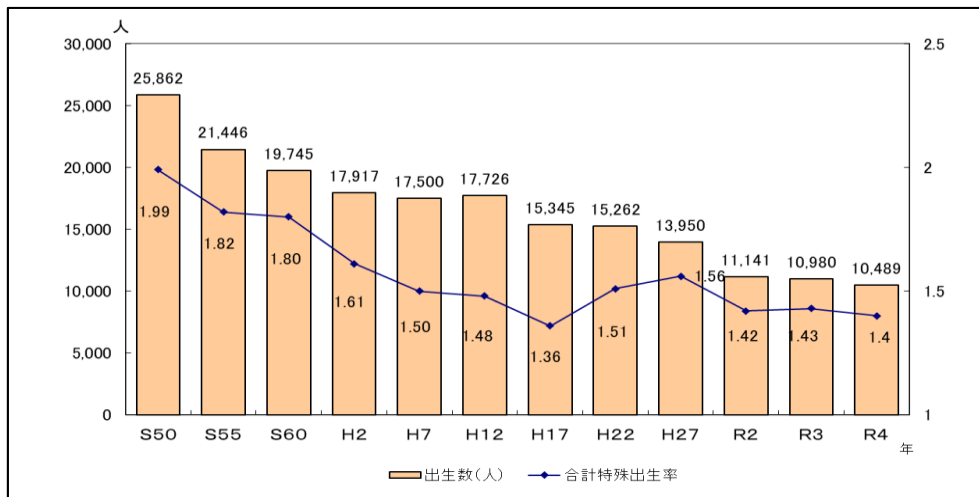


出典：厚生労働省「人口動態調査」

4 出生の状況

- 本県の出生数は、減少傾向にあり、平成 27 (2015) 年には約 1 万 4,000 人、令和 4 (2022) 年には約 1 万人になっています。また、合計特殊出生率*は、平成 27 (2015) 年には 1.56、令和 4 (2022) 年には 1.4 になっています。

図表 2-4-1 出生数・合計特殊出生率の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

第3章 三重の健康づくり基本計画の最終評価

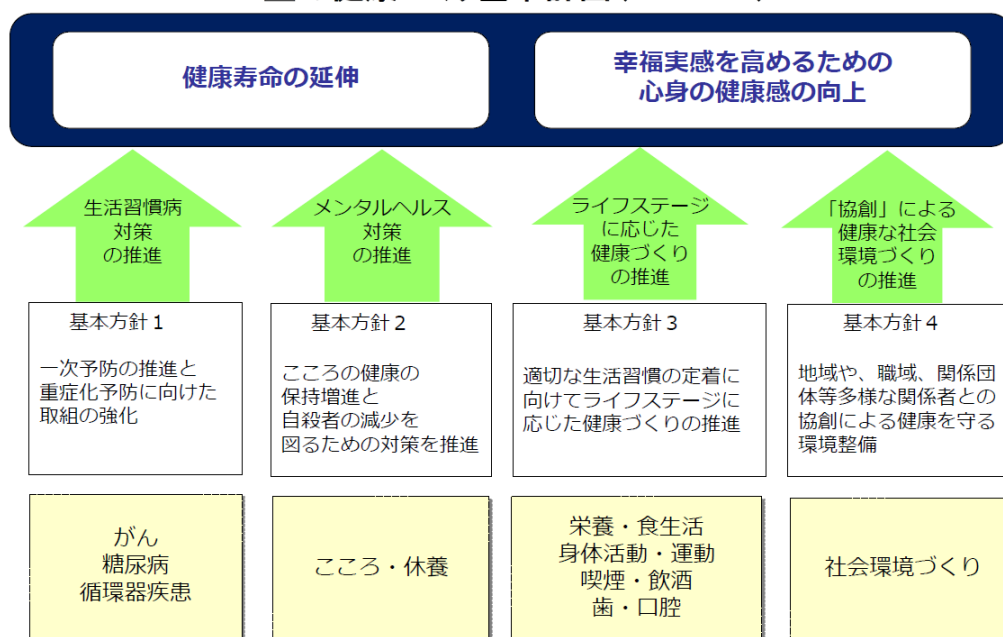
1 全般的な評価

- 三重の健康づくり基本計画では、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~R5)



(1) 全体目標の評価指標と進捗状況

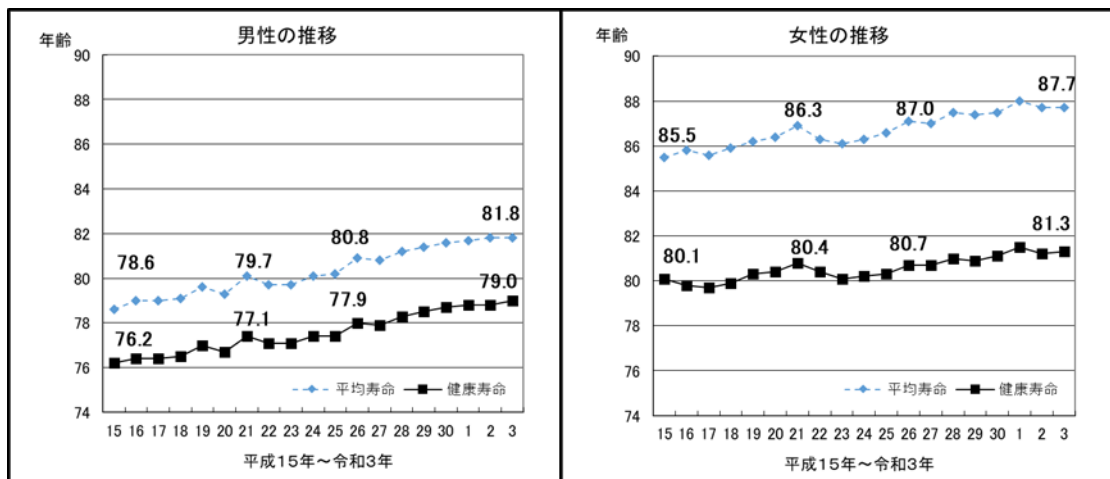
分野	No	評価指標	条件	策定時		H29年度			R5年度(最終評価)				三重の健康づくり基本計画目標値	
				数値	調査年	数値	調査年	中間評価	数値	調査年	中間評価時からの変化	最終評価		
全体目標	1	健康寿命	男性	77.1 歳 平均寿命 79.7	H22	77.9 歳 平均寿命 80.8	27	C	79.0 歳 平均寿命 81.8	R3	1.1 +	C	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	
				80.4 歳 平均寿命 86.3		80.7 歳 平均寿命 87.0			81.3 歳 平均寿命 87.7					
全体目標	2	健康であると感じている人の割合		74.4 %	H23	73.3 %	28	C	73.7 %	R4	0.4 +	C		増加

※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)

※中間評価時からの変化の+は中間評価時より改善、-は中間評価時より悪化

- 本県における健康寿命は、平成 22 (2010) 年と令和 3 (2021) 年と比較すると、健康寿命は、男性では 1.9 歳、女性では 0.9 歳伸びているのに対し、平均寿命は、男性では 2.1 歳、女性では 1.4 歳伸びています。
- また、平成 29 (2017) 年度に実施した中間評価時の数値と比較すると、健康寿命は、男性では 1.1 歳、女性では 0.6 歳伸びているのに対し、平均寿命は、男性では 1.0 歳、女性では 0.7 歳伸びています。
- 策定時と比較すると男女ともに健康寿命の延伸がみられたものの、平均寿命の伸びを上回ることはできませんでした。しかし、健康寿命、平均寿命ともに中間評価時、最終評価時と延伸傾向であり、状況は悪化していないことから、最終評価は「C 変わらない」としています。

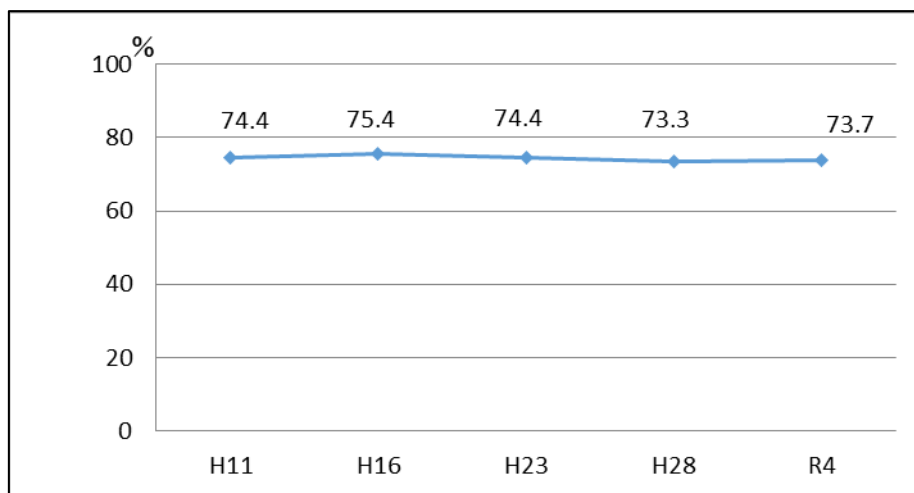
図表 3-1-1 三重県の平均寿命と健康寿命の推移 (再掲)



出典：平均寿命 | 三重県「みえ DataBox 月別人口調査結果」より算出、健康寿命 | 三重県「三重県の健康寿命」

- 健康であると感じている人の割合は、中間評価時よりは増加しているものの、計画策定時の 74.4% (H23) から、73.7% (R4) に 0.7 ポイント減少しました。しかし、統計的な有意性はなく、平成 11 (1999) 年から横ばい傾向であることから、最終評価は「C 変わらない」としています。

図表 3-1-2 健康であると感じている人の割合



出典：三重県「三重県県民健康意識調査調査結果報告書」

(2) 全項目の最終評価の状況

全体目標および10分野の50指標90項目（再掲1指標2項目を含む）について、その最終評価の状況は次のとおりです。

策定時の値と直近値の比較	項目数 (再掲の項目を含む)	割合
A 達成している	21	23.3 %
B 改善している	26	28.9 %
C 変わらない	10	11.1 %
D 悪化している	16	17.8 %
E 評価困難	17	18.9 %
計	90	

- 全項目の最終評価の状況としては、「A達成している」、「B改善している」の評価になった項目が47項目（52.2%）となりました。また、10項目（11.1%）が「C変わらない」となり、「D悪化している」は16項目（17.8%）となりました。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、策定時や中間評価時と調査方法が異なる項目や、評価ができなかった項目は17項目（18.9%）ありますが、いずれも「E評価困難」としました。
- 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、「糖尿病」分野においては、40～49歳、50～59歳の男性や60～69歳の女性の「糖尿病が強く疑われる人（HbA1c*（NGSP*値）6.5%以上）の割合」や「糖尿病性腎症*による新規透析導入数」が「A達成している」になりました。

- 「栄養・食生活」分野においては、「肥満 (BMI*25.0 以上)、やせ (BMI18.5 未満) の人の割合」の肥満傾向にある子ども (6～11 歳、12～14 歳) や小学6年生、中学3年生の「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)」が「D悪化している」となりました。また、最終評価の数値が参考値であるものの、「成人1日あたりの平均脂肪エネルギー比率」や「成人1日あたりの平均食塩摂取量」が増加傾向になっています。
- 「身体活動・運動」分野においては、「運動習慣者の割合」の数値が改善し、男女ともに「A達成している」の評価になりました。また、参考値ではあるものの、成人の「日常生活における歩数」は減少傾向になっています。
- 「社会環境づくり」分野においては、「健康について気をつけている人の割合」や「ワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる企業の割合」が「A達成している」の評価となりました。

○達成している項目 (A評価)

糖尿病	糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c 検査 (NGSP 値) 6.5%以上の人の割合 (40～49 歳男性、50～59 歳男性、60～69 歳女性) 糖尿病性腎症による新規透析導入数 (入院・外来合計)
循環器疾患	虚血性心疾患*年齢調整死亡率* (人口 10 万人あたり) (男性、女性) 脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万人あたり) (男性、女性)
こころ・休養	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	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)
身体活動・運動	運動習慣者の割合 (男性、女性)
喫煙	喫煙率 (未成年男性 (15～19 歳)、未成年女性 (15～19 歳)) 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、市町施設)
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 健康増進計画を策定する市町数

○改善している項目（B評価）

がん	がんによる年齢調整死亡率（75歳未満） 市町事業におけるがん検診受診率（乳がん、子宮頸がん、胃がん）
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、40～74歳女性） 高血圧症有病者推定率（40～74歳男性）
こころ・休養	自殺死亡率 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（労働者50人未満、労働者50人以上）
栄養・食生活	肥満傾向にある子どもの割合（15～18歳） 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
身体活動・運動	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） 「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（飲酒習慣のある未成年の割合） （成人、未成年（15～19歳））
歯・口腔	むし歯のない人の割合（3歳児、12歳児） 定期的に歯科検診を受ける成人の割合 みえ8020運動推進員登録者数
社会環境づくり	健康づくりのための推進団体数（健康づくり応援の店、たばこの煙の無いお店）（再掲）

○変わらない項目（C評価）

全体	健康寿命（男性、女性） 健康であると感じている人の割合
がん	市町事業におけるがん検診受診率（大腸がん、肺がん）
糖尿病	糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c検査（NGSP値）6.0%以上6.5%未満の人）の割合（60～69歳男性、60～69歳女性）
循環器疾患	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（40～74歳女性）
こころ・休養	ストレスにうまく対処できる人の割合

栄養・食生活	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）
--------	---------------------------------

○悪化している項目（D評価）

糖尿病	糖尿病の可能性を否定できない人(HbA1c 検査 (NGSP 値) 6.0%以上 6.5%未満の人) の割合 (40～49 歳男性、50～59 歳男性、40～49 歳女性、50～59 歳女性) 糖尿病が強く疑われる人(HbA1c 検査 (NGSP 値) 6.5%以上の人) の割合 (60～69 歳男性、40～49 歳女性、50 歳～59 歳女性)
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、12～14 歳) 1 日 3 食食べている人の割合 (小学 6 年生、中学 3 年生、20～39 歳男性、20～39 歳女性) 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)
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 (ボランティア活動参加割合)

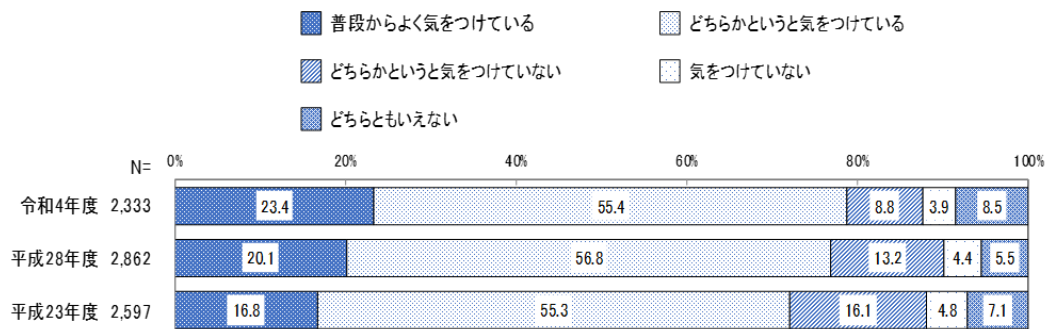
○評価困難とした項目（E評価）

循環器	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 歳男性、40～74 歳女性)
栄養・食生活	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) (30～49 歳男性の肥満者、20～29 歳女性のやせの人、65 歳以上の低栄養傾向 (BMI20.0 以下) の人) 1 日あたりの平均脂肪エネルギー比率 成人 1 日あたりの平均食塩摂取量 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 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
身体活動・運動	日常生活における歩数 (成人) (男性、女性)
歯・口腔	進行した歯周疾患を有する人の割合 (40～44 歳、60～64 歳) 自分の歯を多く有する人の割合 (60～64 歳 (24 本以上)、80～84 歳 (20 本以上))

2 課題

- 全体目標の1つめである「健康寿命の延伸」は、策定時と比較すると男女ともに健康寿命の延伸がみられましたが、平均寿命の伸びを上回ることはできませんでした。
- また、全体目標の2つめである「健康であると感じている人の割合」には、統計的に有意な変化はみられず、評価を「C変わらない」としていますが、三重県県民健康意識調査では、「ふだん健康について気をつけていますか」という質問に「普段からよく気をつけている」「どちらかという気をつけている」と答えた人の割合が徐々に増加（72.1%（平成23年度）、76.9%（平成28年度）、78.8%（令和4年度））しており、このことから、県民の健康への意識は高まっていると考えられます。

図表 3-2-1 健康への意識（問「ふだん健康について気をつけていますか」）



出典：三重県「三重県県民健康意識調査調査結果報告書」

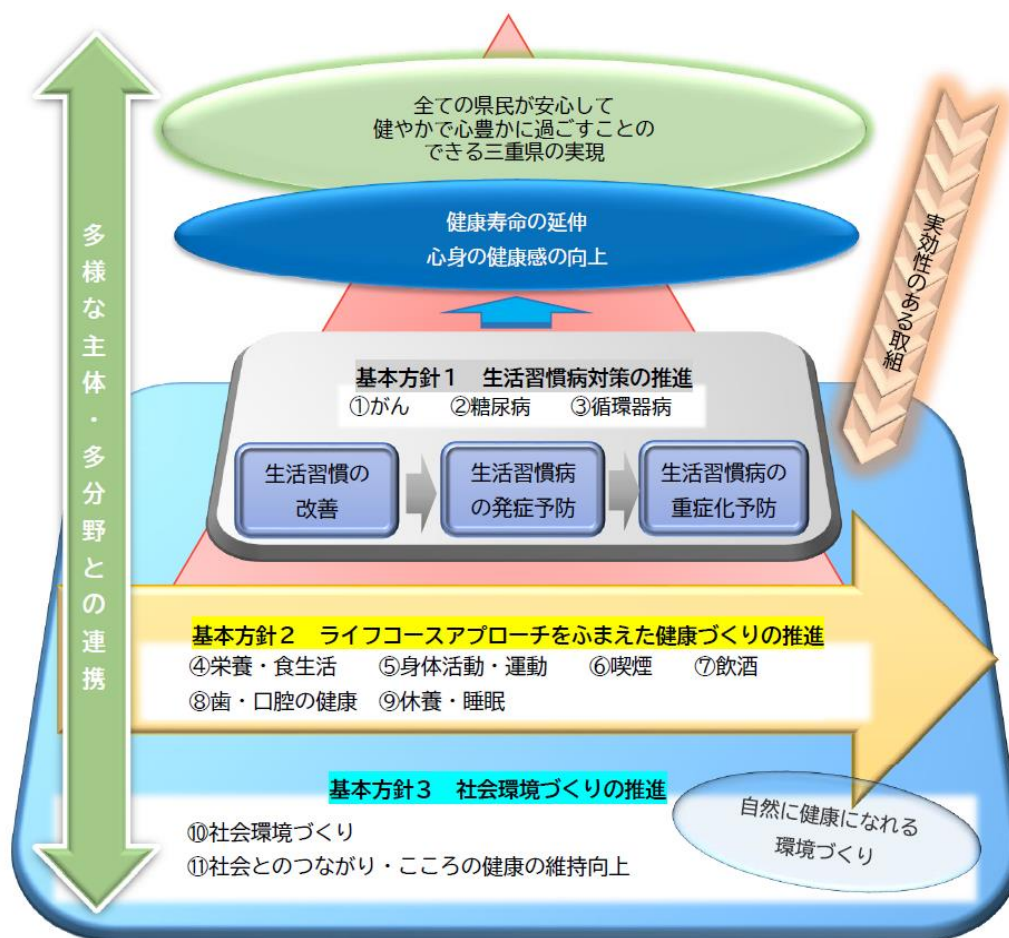
- 令和3（2021）年1月から3月に実施された第10回みえ県民意識調査によると、新型コロナウイルス感染症の影響による健康に対する意識の変化がなかったとした人が22.8%であったのに対し、その他の人は、「十分な睡眠をとるよう心がけるようになった」、「食生活の改善を心がけるようになった」、「健康づくりに対する情報収集をするようになった」、「ストレスをためないよう心がけるようになった」「適度な運動をするよう心がけるようになった」としており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等は、自身の健康について考えるきっかけになっていると考えられます。
- しかし、コロナ禍はこころの健康に無視できない悪影響を与えていると考えられており、ステイホームによる生活習慣の乱れ（運動不足、睡眠リズムや食習慣の乱れ等）やインターネット、ゲーム時間の増加による健康への影響が懸念されています。
- 設定した2つの全体目標が目標の達成に至らなかったことをふまえ、今後、より実効性をもつ取組を推進する必要があります。

3 今後の進め方

- 最終評価の結果をふまえ、「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）」において新たに評価指標を設定し、個人の行動と健康状態の改善や社会環境の質の向上等により、健康寿命の延伸に向けた取組を実施します。
- 少子化・高齢化の進展や人口減少、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・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等により社会の多様化が今後さらに進むことをふまえ、全ての県民が安心して健やかで心豊かに生活できる三重県の実現に向けた取組を進めます。

第4章 基本方針および取組

前計画の取組成果や県民の健康づくりを取り巻く状況、国の健康日本 21（第三次）をふまえて全体目標を設定し、3つの基本方針を設定したうえで各分野の取組を多様な主体や多分野との連携により推進します。



全体目標

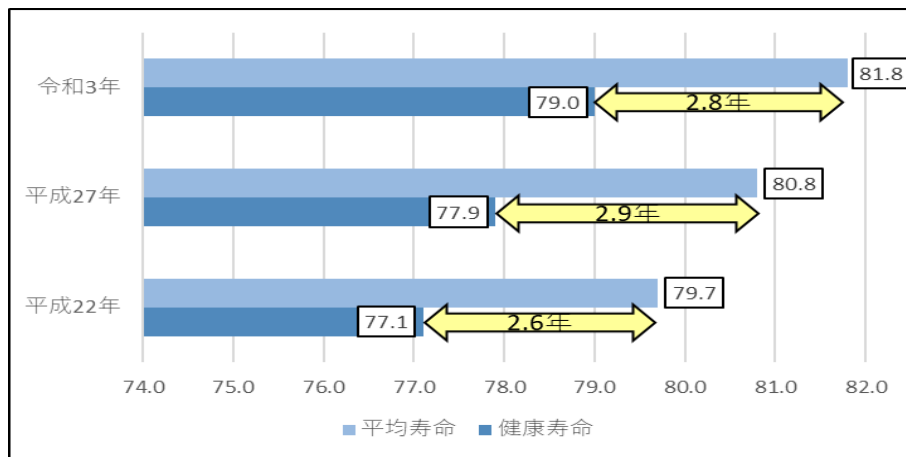
- 1 「健康寿命の延伸」
- 2 「心身の健康感の向上」

- ① 12年後にめざす姿
 - 健康に関心の薄い人を含め、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り、自立して心身ともに健康的な日常生活を送る県民が増加しています。
 - 心身ともに自らの健康感が向上し、多くの県民が安心して健やかで心豊かに過ごすことができます。

② 現状と課題

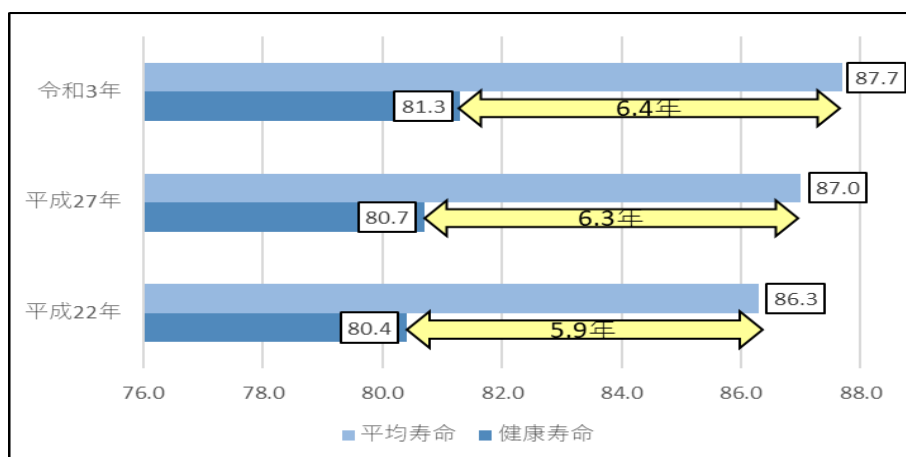
- 健康寿命は、平成22(2010)年時点で男性77.1歳、女性80.4歳でしたが、平成27(2015)年時点で男性77.9歳、女性80.7歳となりました。令和3(2021)年時点では、男性が79.0歳、女性が81.3歳となり、男性において1.9歳、女性において0.9歳の健康寿命の延伸がみられます。
- 平均寿命は、平成22(2010)年時点で男性79.7歳、女性86.3歳でしたが、平成27(2015)年時点で男性80.8歳、女性87.0歳となりました。令和3(2021)年時点では、男性が81.8歳、女性が87.7歳となり、男性において2.1歳、女性において1.4歳の平均寿命の延伸がみられます。
- また、健康であると感じている人の割合は、73.7%になっています。

図表4-0-1 日常生活に制限のある期間の推移(男性)



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」

図表4-0-2 日常生活に制限のある期間の推移(女性)



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」

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とするために、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。
- 目標値は、計画の最終年度（令和 17（2035）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等に合わせ、別の時期を設定している評価指標があります（目標値欄に設定年度を記載しています）。これらの評価指標については、設定年度における目標の達成状況等をふまえ、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送ることをめざし、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。

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	79.0 歳 (R3) 81.3 歳 (R3)	平均寿命の延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		73.7% (R4)	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、ストレスへの対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療、重症化予防等、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、多様な主体・多分野の関係者と連携して取り組みます。（健康推進課）
- 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人だけでなく、自らの健康づくりの時間を確保できない人や、健康に関心の薄い人に対しては、アプローチの手法を工夫するなどの対策を検討するとともに、既ががん等の疾患を抱えている人も含め、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推進します。（健康推進課）

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 生活習慣病対策の推進

【取組分野：「がん」、「糖尿病」、「循環器病」】

生活習慣病発症予防および合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進めます。

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

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

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があり、また、次世代の健康にも影響を及ぼすものであると考えられることから、多分野において連携を図りつつ、ライフステージごとの取組に加え、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。）をふまえた取組を進めます。

3 社会環境づくりの推進

【取組分野：「社会環境づくり」、「社会とのつながり・こころの健康の維持向上」】

多様な主体が健康づくりに取り組むよう促すとともに、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備およびこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持向上を図ります。また、「自然に健康になれる環境づくり*」の取組を進め、健康に関心の薄い人を含む幅広い層に向けた健康づくりを推進します。

1 生活習慣病対策の推進

(1) がん

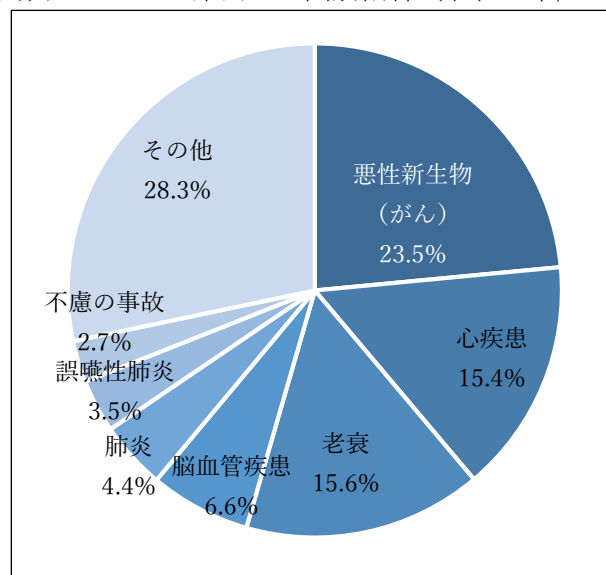
① 12年後にめざす姿

- 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、市町等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・療養支援等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。

図表 4-1-1 県内の死因別割合（令和4年）

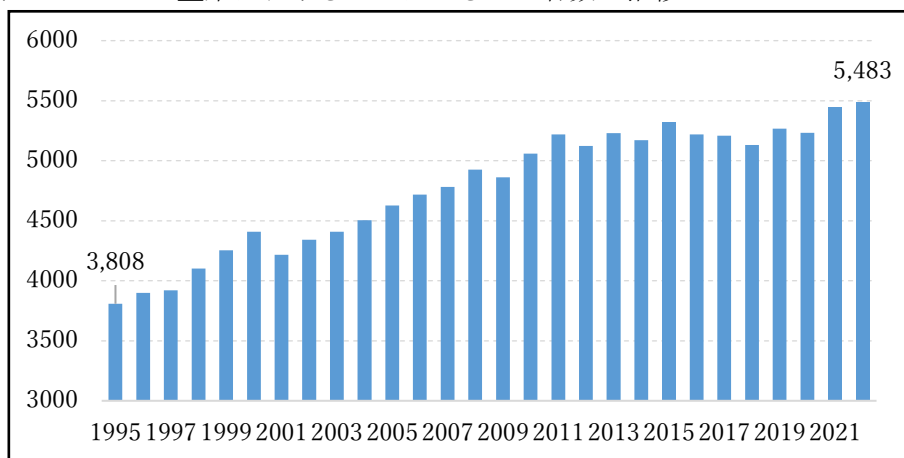
② 現状と課題

- 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」

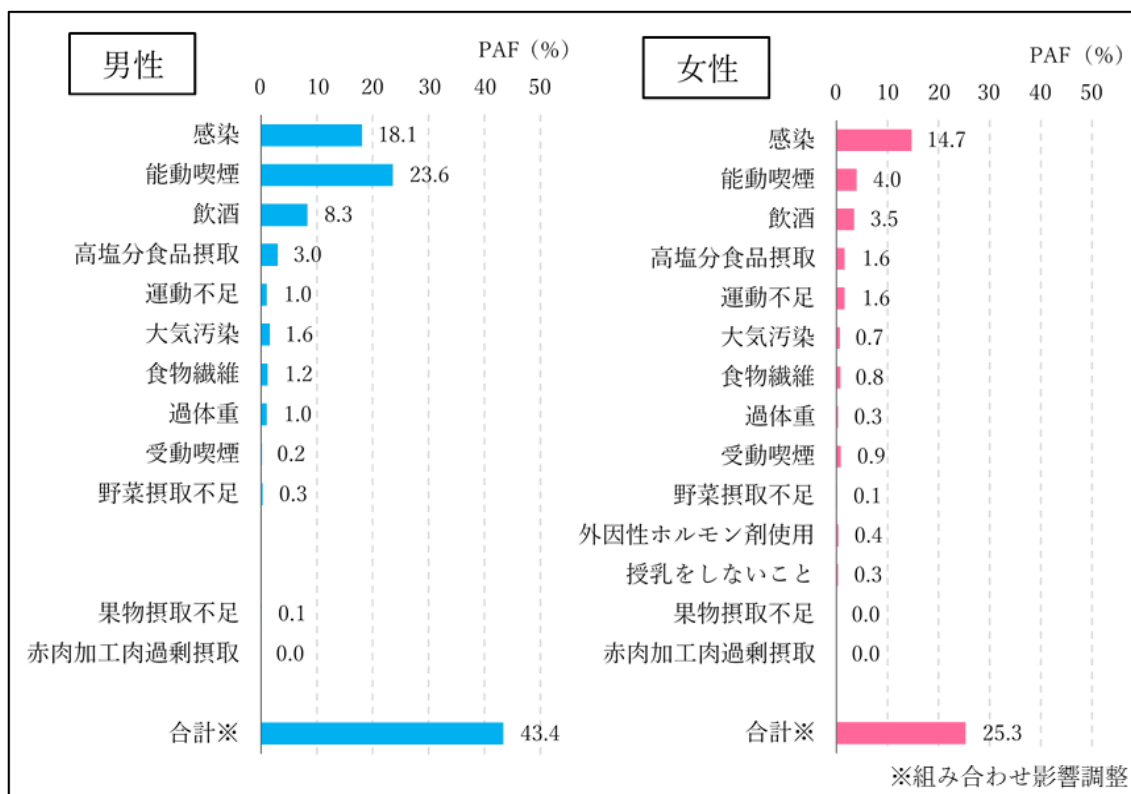
図表 4-1-2 三重県におけるがんによる死亡者数の推移



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。

図表 4-1-3 日本における要因別のがん罹患への寄与度 (PAF) (平成 27 年)



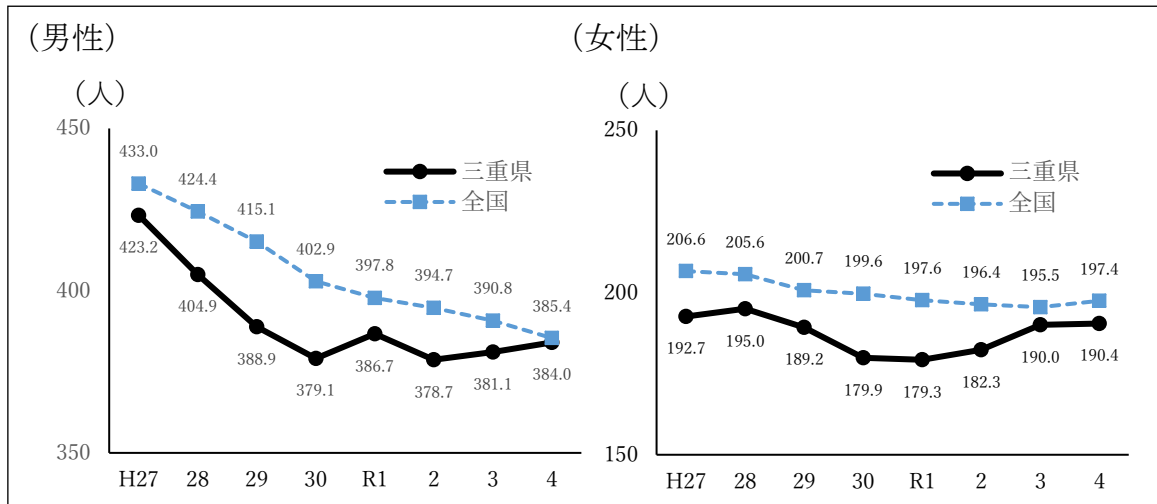
出典：国立がん研究センター「日本人におけるがんの原因の寄与度推計 (JAPAN PAF プロジェクト)」

- 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。

図表 4-1-4 「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 ²	2 年に 1 回 ³
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

図表 4-1-5 がんによる年齢調整死亡率（人口 10 万対・平成 27 年モデル人口）

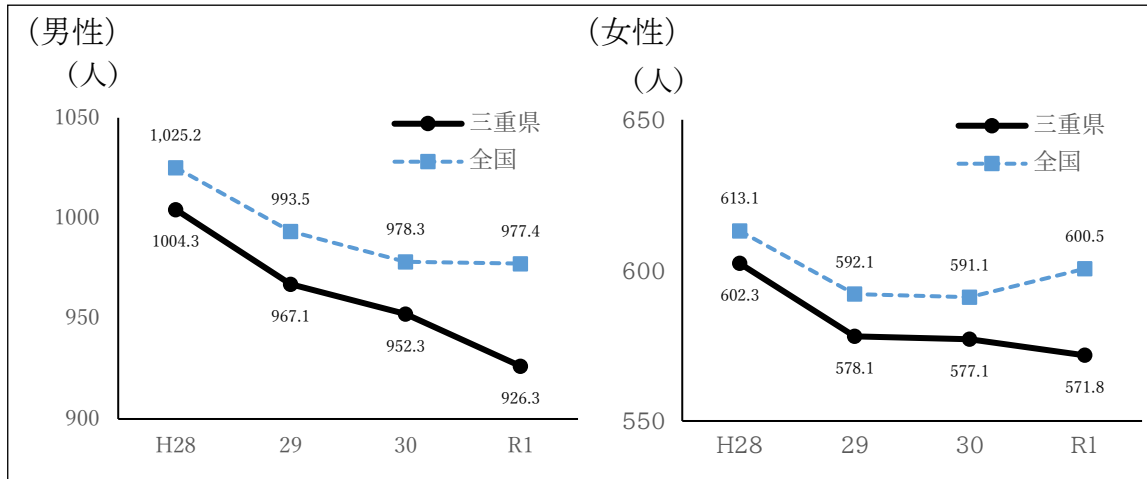


出典：厚生労働省「人口動態統計」

² 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
³ 当分の間、胃部 X 線検査については年 1 回実施可

- 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（2021）年および令和4（2022）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。

図表 4-1-6 がんによる年齢調整罹患率*（人口 10 万対・平成 27 年モデル人口）



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。

図表 4-1-7 がん検診受診率の推移

種類		H28 年度	R 1 年度	R 4 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%
胃がん	全 国	40.9%	42.4%	42.1%
	三重県	40.6%	41.0%	41.0%
肺がん	全 国	46.2%	49.4%	49.7%
	三重県	45.6%	48.7%	48.6%

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 (R元)	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 (R4)	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% (R4) 47.0% (R4) 45.8% (R4) 41.0% (R4) 48.6% (R4)	60%

⑤ 今後の対策

- 飲食店等における受動喫煙防止対策を進めるため、関係団体広報誌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への登録店の情報の掲載により、「たばこの煙の無いお店」の登録数の増加に向け、啓発を行います。(健康推進課、保健所)
- 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、健康づくり応援の店*や三重とこわか健康経営カンパニー(以下、「健康経営カンパニー」という)*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の取組を支援します。(医療政策課)
- ナッジ理論*等、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等、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)
- がん検診の精度管理について、NDB*やKDB*等のレセプト*情報やがん登録情報を活用した分析を行い、市町への助言を通じて精度管理の向上を図ります。(医療政策課)
- がん患者やその家族をはじめとする人が、インターネット等により、容易に必要な情報および正しい情報にアクセスできるよう、がんに関する公的な情報発信の基盤を整備します。(医療政策課)
- なお、「がん医療」や「がんと共生」に関しては引き続き三重県がん対策推進計画に沿って取組を推進していくこととし、健康づくりの取組とこれらの取組とで連携してがん対策を進めていきます。(医療政策課)

(2) 糖尿病

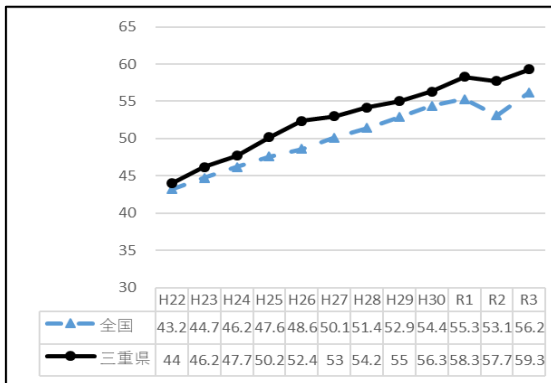
① 12年後にめざす姿

- 県民一人ひとりが、適切な食習慣、適度な身体活動をはじめとする生活習慣の改善等に取り組むことにより、糖尿病の発症予防ができています。
- 県民が、自身の健康状態を知るべく、特定健康診査等の定期健診を受けることで、糖尿病の兆候が早期に発見でき、早期治療につながっています。
- 糖尿病予備軍や糖尿病患者が経過観察や治療を自己判断で中断することなく、発症予防や重症化予防に努めています。
- 県民が、糖尿病になっても、糖尿病専門医やかかりつけ医をはじめとする、さまざまな職種の連携や医療機関と地域の連携により、切れ目のない糖尿病の治療や、保健指導等を受けることができています。

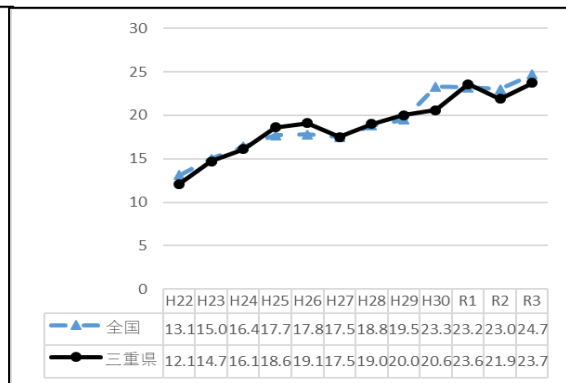
② 現状と課題

- 糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群です。
- 糖尿病発症の要因とされる肥満者の割合は、本県において、男性の40歳代が38.2%、50歳代が37.6%となっており、その他の年代と比較して高くなっています。
- 糖尿病の発症予防には、適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣が重要です。また、喫煙、飲酒、不規則な生活習慣等の改善により、発症を予防することが期待できることから、予防対策の推進が必要です。
- 本県の特定健康診査受診率は44.0%（H22）から59.3%（R3）に増加しており、また、特定保健指導実施率は12.1%（H22）から23.7%（R3）に増加しています。
- しかし、早期に医療機関を受診し、適切な治療を開始することが糖尿病の重症化や合併症の発症を防ぐ上で非常に重要であるため、特定健康診査等、定期健診を受診することの重要性について、引き続き啓発する必要があります。
- また、特定健康診査で糖尿病のリスクがある場合には、特定保健指導や予防・健康づくりの取組を行う保健師・管理栄養士や、保険者等と連携し発症予防に取り組むことが必要であり、健診後には、受診勧奨により対象者が実際に医療機関を受診したかどうか等についてフォローを行うなど、医療との連携に関する取り組みも重要です。

図表 4-1-8 特定健康診査受診率



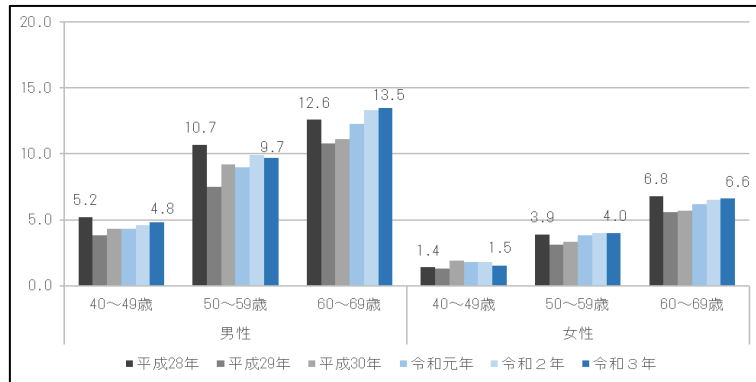
図表 4-1-9 特定健康診査受診率



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

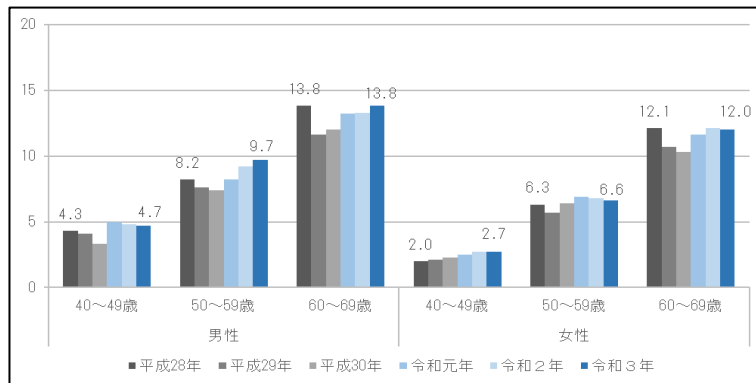
- 本県における「糖尿病が強く疑われる人」の割合は、国民健康保険団体連合会の40～74歳における経年データによると、平成28（2016）年と比較し、令和3（2021）年は、40歳代50歳代の女性、60歳代の男性で増加がみられますが、その他の年代では減少しました。一方、「糖尿病の可能性を否定できない人」の割合は、平成28（2016）年と比較し、令和3（2021）年は、40歳代50歳代の男女で増加し、60歳代男女は横ばいでした。

図表 4-1-10 糖尿病が強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の割合



出典：三重県「国民健康保険団体連合会 特定健康診査」

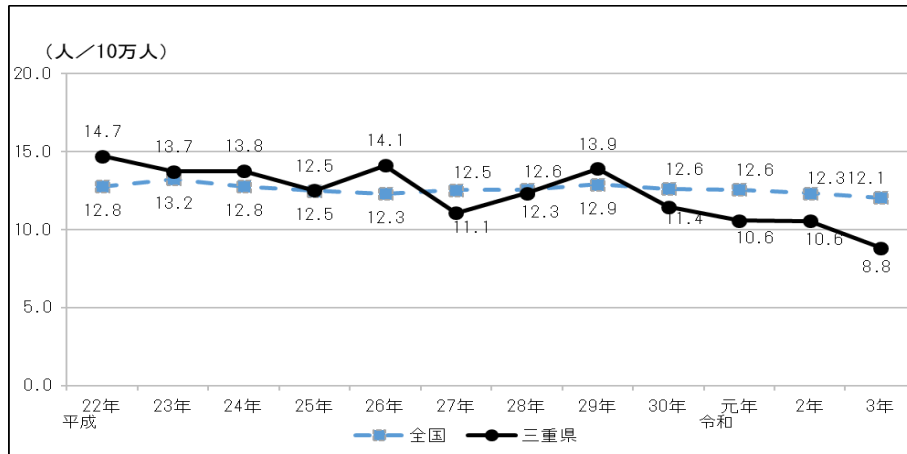
図表 4-1-11 糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c6.0%以上6.5%未満）の割合



出典：三重県「国民健康保険団体連合会 特定健康診査」

- また、本県における糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（人口 10 万人あたり）は、令和 3 年（2021）年で 8.8 人となっています。経年でみると、全国と比べやや低い水準で推移していますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えの影響も加味して、引き続き動向に注意する必要があります。

図表 4-1-12 糖尿病性腎症における新規透析患者数の推移（人口 10 万人あたり）



出典：我が国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

- 年齢調整受療率*は、平成 26（2014）年患者調査において、161.2（全国：106.9）で全国 1 位でしたが、平成 29（2017）年は 138.8（全国：102.3）で全国 2 位、令和 2（2020）年は 105.1（全国：97.6）で全国 20 位となりました。

③ 評価指標設定の考え方

<糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数>

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。

<特定健康診査受診率・特定保健指導実施率>

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・特定保健指導実施率を評価指標として設定します。

<糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c6.0～6.5%未満）の割合>

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。

<糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の割合>

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。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値	
6	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数		159人 (R3)	139人 (R11)	
7	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査 特定保健指導	59.3% (R3) 23.7% (R3)	70%以上 (R11) 45%以上 (R11)	
8	糖尿病の可能性を否定できない人 (HbA1c6.0～6.5%未満)の割合	40～49歳	男性	4.7% (R3)	4.2% (R11)
			女性	2.7% (R3)	2.4% (R11)
		50～59歳	男性	9.7% (R3)	8.7% (R11)
			女性	6.6% (R3)	5.9% (R11)
		60～69歳	男性	13.8% (R3)	12.4% (R11)
			女性	12.0% (R3)	10.8% (R11)
9	糖尿病を強く疑われる人 (HbA1c6.5%以上)の割合	40～49歳	男性	4.8% (R3)	4.5% (R11)
			女性	1.5% (R3)	1.4% (R11)
		50～59歳	男性	9.7% (R3)	9.2% (R11)
			女性	4.0% (R3)	3.8% (R11)
		60～69歳	男性	13.5% (R3)	12.8% (R11)
			女性	6.6% (R3)	6.2% (R11)

⑤ 今後の対策

- 県民に対する糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、医療機関、企業や関係団体、市町等と連携し、バランスのとれた食生活や運動習慣の定着、禁煙、定期的な健康診断の受診等、生活習慣病予防に取り組みます。(健康推進課、保健所)
- 企業における健康経営の取組を促進するため、健康経営カンパニー認定のための見える化シートに健診受診や、食生活、運動等生活習慣病予防のための取組の実施を盛り込んでいます。認定企業の中から、特に優れた健康経営に取り組んでいる企業を「三重とこわか健康経営大賞*」として表彰し、その取組を横展開します。(健康推進課)
- 自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるため、県民が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備として「自然に健康になれる環境づくり」に取り組みます。(健康推進課、保健所)
- 糖尿病の予防に向け、特定健康診査等の健康診断の重要性について啓発を行い、受診率の向上に努めるとともに、生活習慣の改善につながるよう適切な特定保健指導に取り組むことで保健指導実施率の向上を図ります。(国民健康保険課、健康推進課)

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム*等により、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら、受診勧奨や保健指導を実施することにより、個々の患者に応じた支援ができるよう取組を進めます。(国民健康保険課)
- 三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会等において、糖尿病性腎症重症化予防に係る市町等の取組を共有し、他市町への横展開を図ります。(国民健康保険課)
- 新規透析導入患者の原因疾患としては糖尿病性腎症が最多であることから、三重県糖尿病対策懇話会等において、慢性腎臓病(CKD)*対策との連携等について情報共有を図っていきます。(健康推進課)
- 歯周疾患と糖尿病は相互に関係することから、糖尿病治療を実施する医療機関と、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。(健康推進課)
- 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、評価し推進していけるよう、特定健康診査・特定保健指導を担う人材を育成します。(国民健康保険課)
- 糖尿病の治療や支援に関わる多職種(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、理学療法士等)に向けた研修等を実施し、人材育成を行います。(健康推進課)

(3) 循環器病⁴

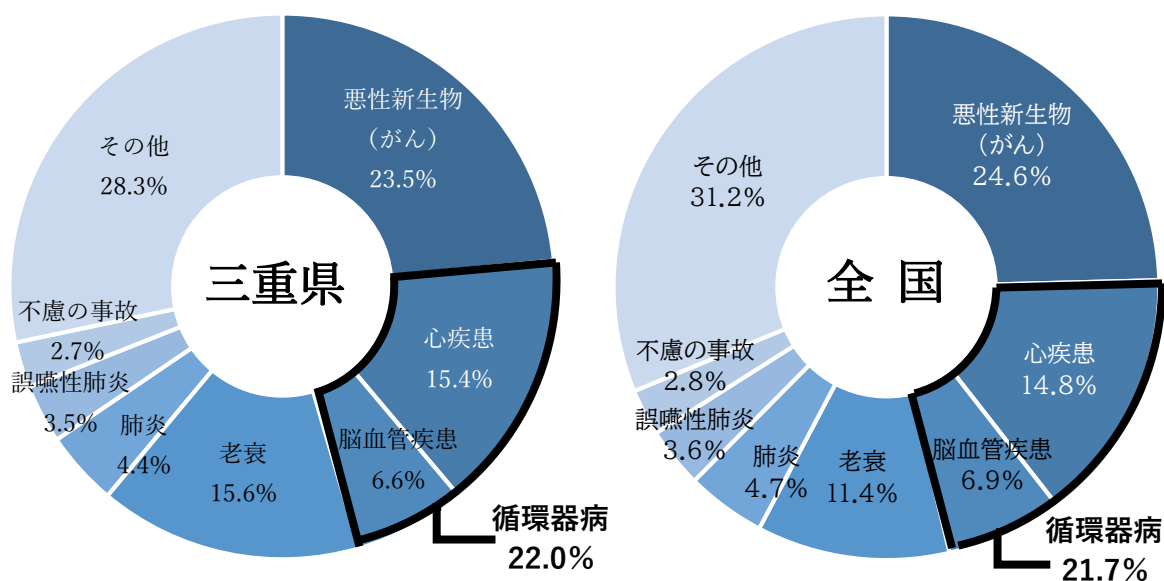
① 12年後にめざす姿

- 県民が、循環器病に関する正しい知識を身につけるとともに、循環器病の予防に取り組むこと等により、より長く元気に生活を送っています。
- 県民が、循環器病になっても適切な医療を受けられること等により、循環器病により亡くなる人の数が減少しています。
- 県民が、循環器病になっても切れ目ないリハビリテーションや福祉等のサービスを受けられること等により、自分らしい生活を送っています。

② 現状と課題

- 本県の死亡原因のうち、心疾患は15.4%、脳血管疾患は6.6%、両疾患を合わせた循環器病は22.0%を占めており、本県、全国とも悪性新生物(がん)に次ぐ死亡原因となっています。

図表4-1-13 死亡原因における割合

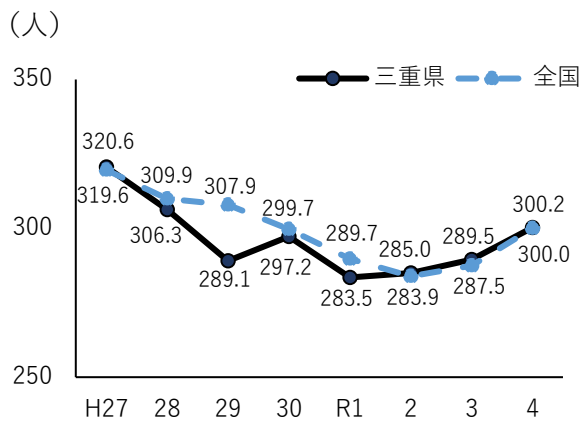


出典：令和4（2022）年 人口動態統計

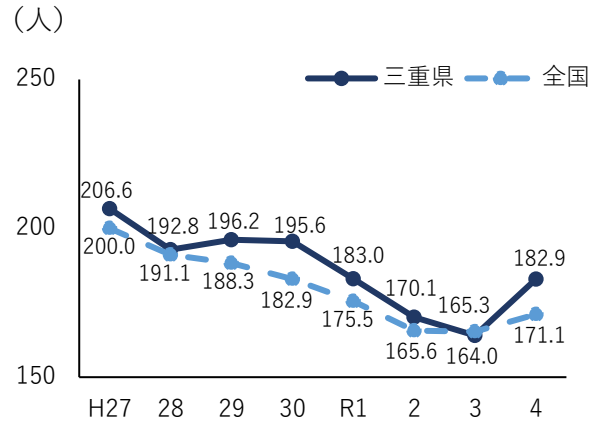
- 本県の「循環器病による年齢調整死亡率」は、概ね減少傾向となっていたものの、男性は令和元(2019)年度から増加傾向、女性は令和4(2022)年度に増加に転じており、死亡率減少に向けた取組を継続して行う必要があります。

⁴ 循環器病対策基本法では、脳卒中、心臓病その他の循環器病を「循環器病」としているところであり、三重県循環器病対策推進計画および本計画についても同様としています。

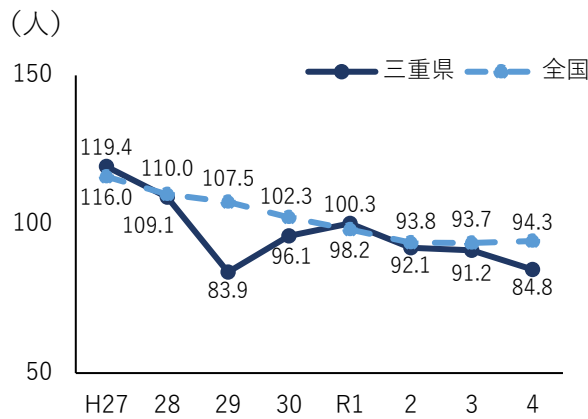
図表 4-1-14 循環器病による年齢調整死亡率 (人口 10 万対・平成 27 年モデル人口)
(男性)



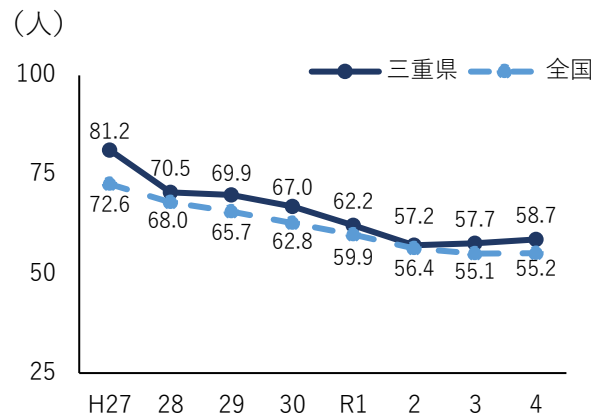
(女性)



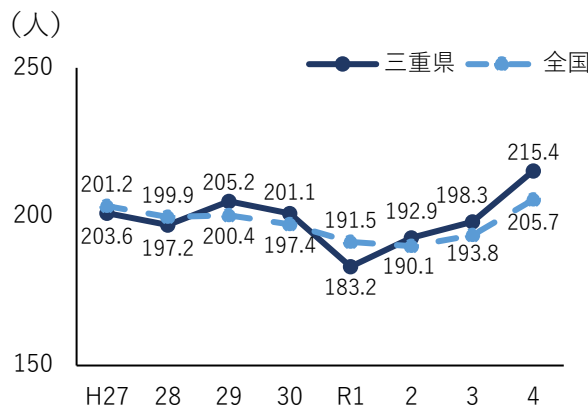
図表 4-1-15 脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口 10 万対・平成 27 年モデル人口)
(男性)



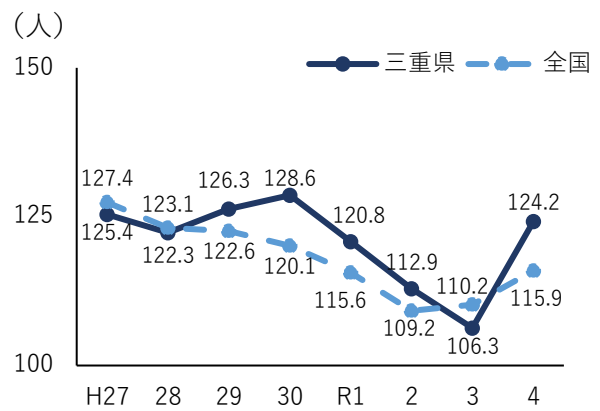
(女性)



図表 4-1-16 心疾患による年齢調整死亡率 (人口 10 万対・平成 27 年モデル人口)
(男性)



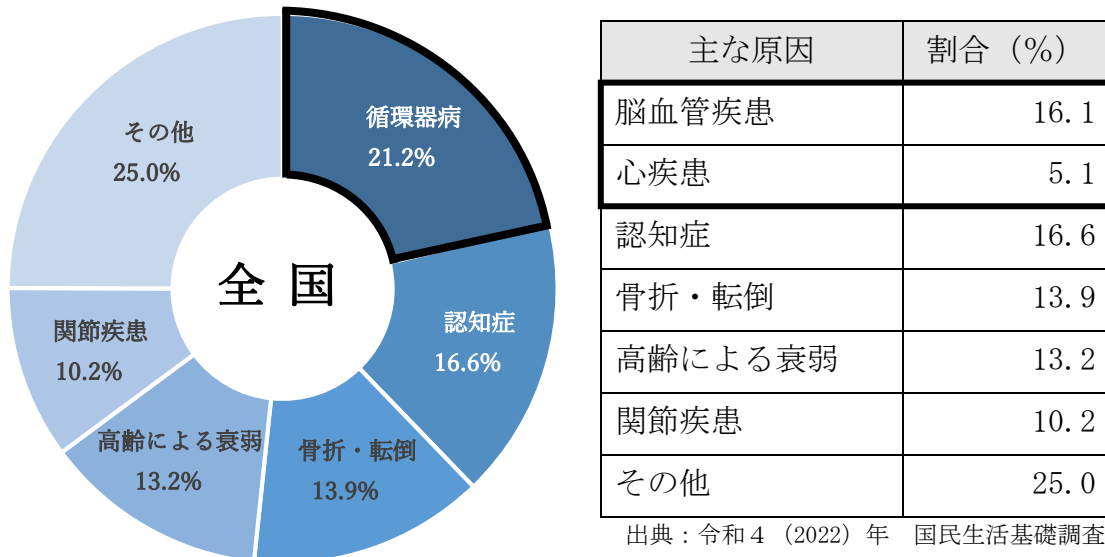
(女性)



出典：厚生労働省「人口動態調査」、三重県「三重県の人口動態」
令和 4 年数値は人口動態調査をもとに三重県で独自集計

- 介護が必要となる原因のうち、脳血管疾患は 16.1%、心疾患は 5.1%、両疾患を合わせた循環器病は 21.2%を占めており、最多の割合となっています。

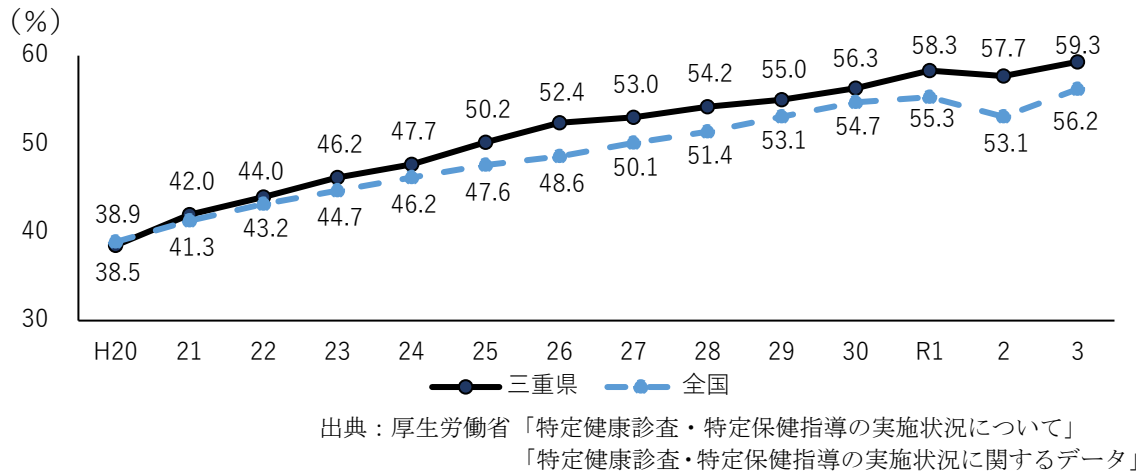
図表 4-1-17 介護が必要となった主な原因の割合



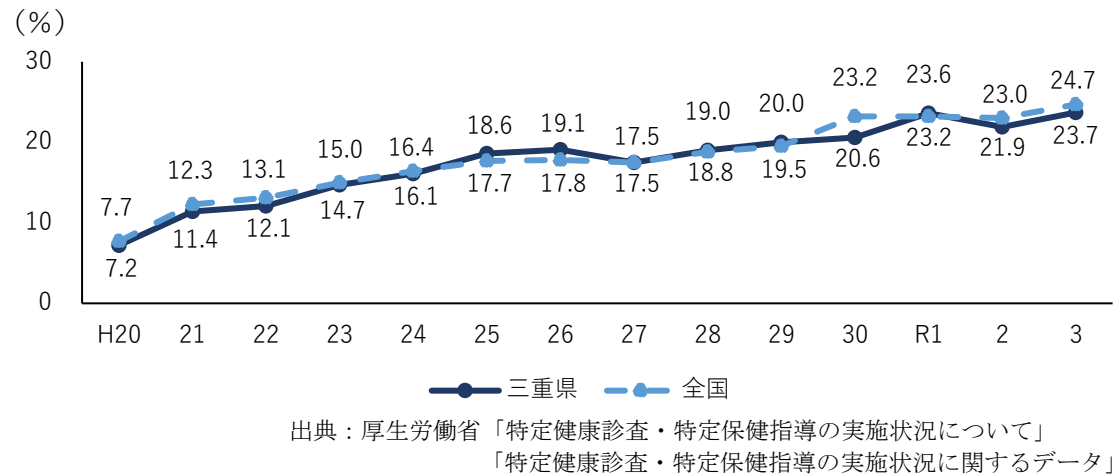
- このように、循環器病は、本県のみならず全国において、がん匹敵する死亡の原因であり、かつ介護を要する状態となる主要な原因であるなど、国民、県民の生命および健康にとって重大な影響をおよぼす疾患となっています。
- こうした背景から、国においては、循環器病対策の一層の充実を図るため、平成 30（2018）年に、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下「循環器病対策基本法」という）を制定し、循環器病対策推進基本計画に基づいた循環器病対策を推進しています。
- 本県においても、同法に基づく都道府県循環器病対策推進計画として、三重県循環器病対策推進計画を令和 3（2021）年度に策定し、本県における循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、循環器病にかかる保健、医療および福祉にかかるサービス提供体制の充実、循環器病対策を推進するための基盤整備を進めているところです。
- 健康づくりの取組としては、主に「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」に該当する取組がその中心となります。

- 特定健康診査や特定保健指導は、生活習慣を見直すきっかけとして重要な役割を担っています。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診控えの影響を受けた令和2（2020）年度は、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに減少したものの、令和3（2021）年度は回復しています。

図表 4-1-18 特定健康診査受診率



図表 4-1-19 特定保健指導実施率



- 循環器病の多くは運動不足や不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や、肥満等の健康状態に端を発し、患者自身が気づかぬうちに病気が進行することもあります。循環器病の発症予防や適切な治療につなげるだけでなく、再発予防や重症化予防としても、健康づくりや生活習慣の改善、危険因子に対する適切な治療に取り組むことが重要です。とりわけ、定期的な運動習慣はロコモティブシンドローム（運動器症候群）*や認知症の予防の観点からも重要です。

- 循環器病を予防するうえで、循環器病の前兆や症状、発症時の対処法、早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要であり、学校における教育も含めた子どもの頃からの知識の啓発にも取り組む必要があります。
- 循環器病の治療は、発症後早期に治療を始めることでより高い効果が見込まれることから、循環器病を疑うような症状があれば、速やかに救急要請を行うことが重要です。
- 循環器病患者に対するリハビリテーションは、廃用症候群*や合併症、再発の予防を目的として、発症後から一貫した流れで行われることが勧められています。

③ 評価指標設定の考え方

<特定健康診査受診率・特定保健指導実施率>

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・特定保健指導実施率を評価指標として設定します。

<年齢調整死亡率>

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。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
10	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率(再掲)	特定健康診査 特定保健指導	59.3% (R3) 23.7% (R3)	70%以上 45%以上
11	循環器病による年齢調整死亡率	男性 女性	300.2 (R4) 182.9 (R4)	227.0 以下 (R10) 124.0 以下 (R10)
12	脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性 女性	84.8 (R4) 58.7 (R4)	61.0 以下 (R10) 35.0 以下 (R10)
13	心疾患による年齢調整死亡率	男性 女性	215.4 (R4) 124.2 (R4)	167.0 以下 (R10) 90.0 以下 (R10)

⑤ 今後の対策

- 生活習慣病予防のため、アルコールの適量摂取、食塩摂取量の減少等の食生活改善、身体活動や運動の重要性、たばこによる健康被害に係る知識の普及を図ります。(健康推進課)
- 子どもの頃から健康や命の大切さについて主体的に考えることが大切であることから、学校において健康の保持増進と疾病の予防といった観点や、食育や保健衛生の観点からの健康教育を進めます。(保健体育課)

- 一般健康診断や特定健康診査については、全ての保険者での受診率向上が重要であり、これらの主体が自ら積極的に受診率の向上に取り組むことができるような社会環境づくりに取り組んでいきます。(国民健康保険課)
- 医療機関や自治体等が実施する生活習慣や食生活等の改善、循環器病予防等のための健康教室等において、多職種による支援に取り組みます。(医療政策課)
- 個人の健康づくりへの取組の動機づけとその継続を支える環境づくりのため、引き続き三重とこわか健康マイレージ事業*を実施します。(健康推進課、保健所)
- 自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるため、県民が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備として「自然に健康になれる環境づくり」に取り組みます。(健康推進課)
- 循環器病の発症初期の適切な対応、発症予防、重症化予防、再発予防等について、正しい知識の普及啓発を行うため、広報誌、ホームページ、チラシ等の多様な広報媒体を活用した情報発信を行います。また、令和5(2023)年3月に発行した「みえ循環器病ハンドブック」を活用することで、患者や家族に対する適切な情報発信に取り組みます。なお、情報発信にあたっては、三重大学医学部附属病院に設置された「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携を図り、ホームページや啓発動画を活用するなど、より効果的な周知啓発に努めます。(医療政策課)
- なお、「循環器病にかかる保健、医療および福祉に係るサービス提供体制の充実」に関しては引き続き三重県循環器病対策推進計画に沿って取組を推進していくこととし、健康づくりの取組とこれらの取組とで連携して循環器病対策を進めていきます。(医療政策課)

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

(1) 栄養・食生活

① 12年後にめざす姿

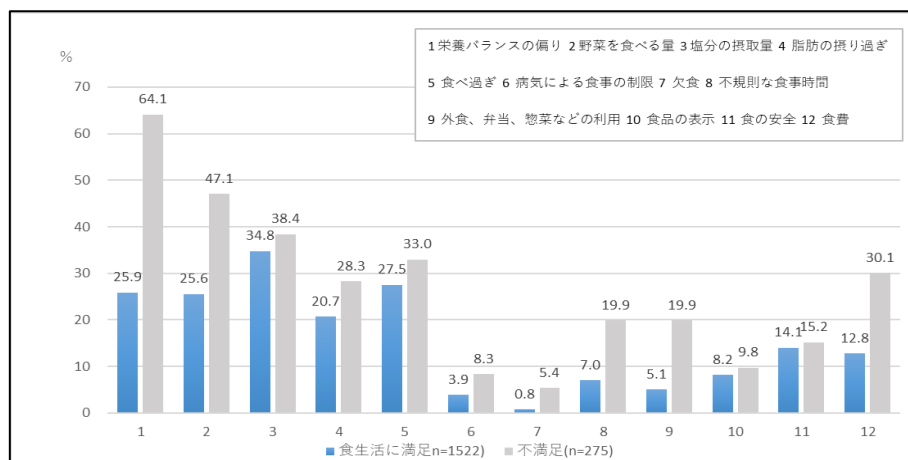
- 県民が、自分自身の適正体重を知り、常に望ましい食生活を意識した適切な量と質の食事をするこゝで、生活習慣病の予防を図り、生活機能を維持向上させることができます。
- 産学官等の連携のもと、必要な食品や情報へのアクセスが整備されることにより、健康で幸福な生活を送ることができます。

② 現状と課題

(食生活の満足度)

- 「自分の食生活に満足している人の割合」(三重県県民健康意識調査)は、20歳以上では、統計的に有意な変化が見られませんが、20歳未満(15～19歳)では満足している人の割合が69.9%(H28)から78.3%(R4)に増加しています。
- 三重県県民健康意識調査で「あなたは、自分の食生活に満足していますか」という問いに対し、「いいえ」と答えている人は、「栄養バランスの偏り」、「野菜を食べる量」、「塩分の摂取量」等について気になるとしています。
- また、割合は少ないものの、「食費」が気になる人が満足している人より多くなっています。
- 食生活の満足度を下げている要因に対する取組は、県民の心身の健康感の向上につながると考えられます。

図表4-2-1 食生活で気になること

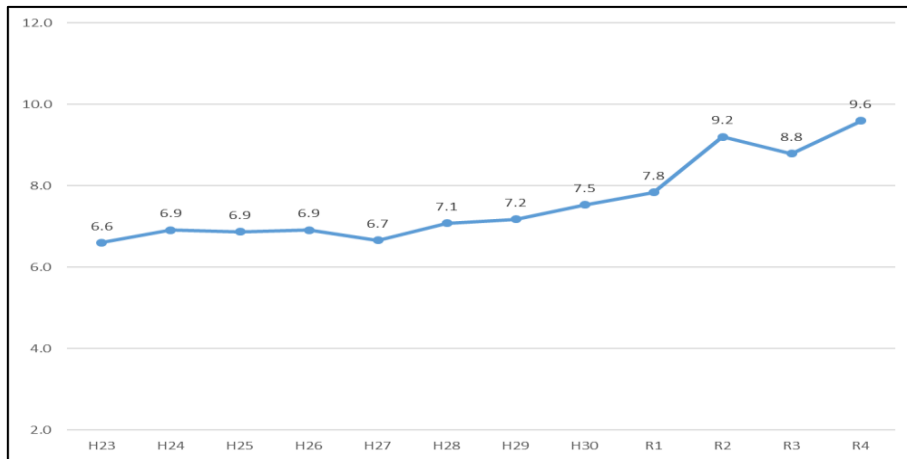


出典：三重県「三重県県民健康意識調査調査結果報告書」

(身体状況)

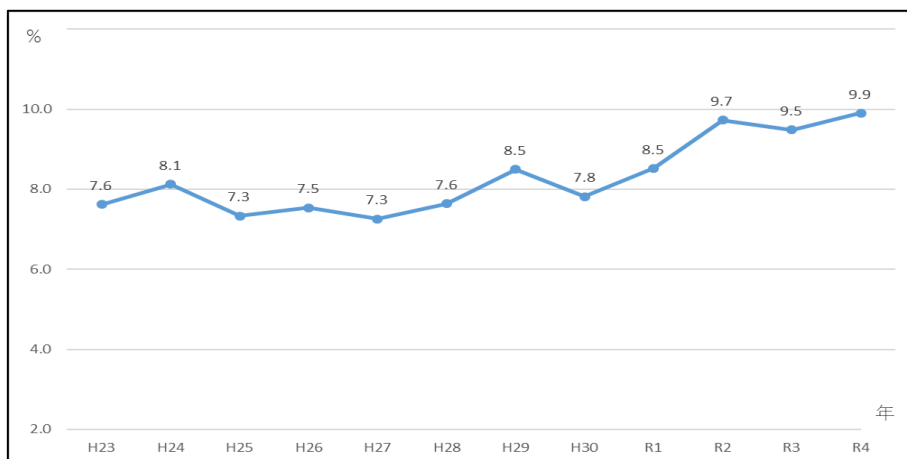
- 肥満傾向にある子どもの割合は、6～11歳の子どもの割合は、6.6% (H23) から9.6% (R4)、12～14歳の子どもの割合は、7.6% (H23) から9.9% (R4) に増加しています。
- また、15～18歳の肥満傾向にある子どもの割合は、10.3% (H23) から9.7% (R4) に減少しています。

図表4-2-2 肥満傾向にある子ども（6～11歳）



出典：三重県 教育委員会学校健康状態調査

図表4-2-3 肥満傾向にある子ども（12～14歳）



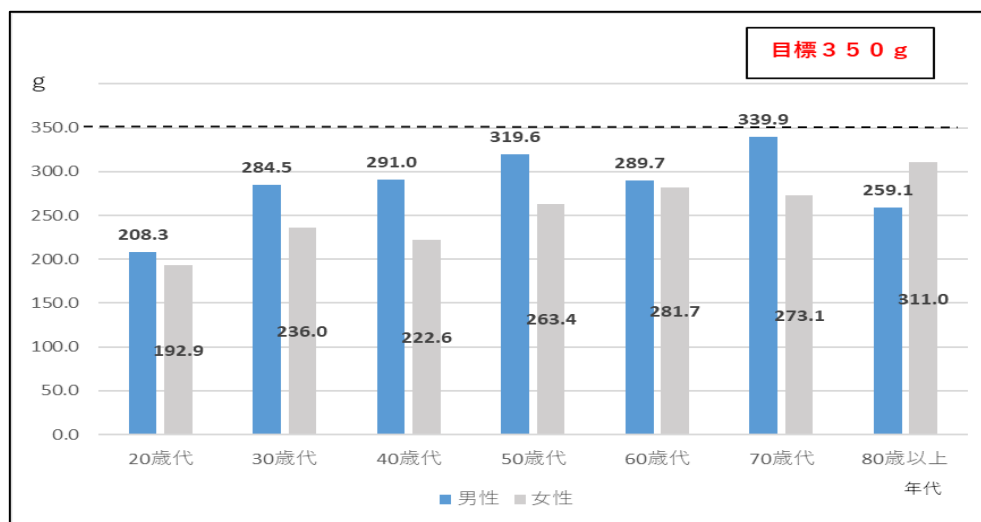
出典：三重県 教育委員会学校健康状態調査

- 30～49 歳の男性の肥満者（BMI25 以上）の割合は、35.2%（H23）から 28.7%（H28）に減少しましたが、直近の参考値は 34.8%（3 年分値⁵）に再び増加しており、肥満改善のための継続した取組が必要です。
- 20～29 歳の女性のやせ（BMI18.5 未満）の人の割合は、43.5%（H23）から 14.3%（H28）に減少しており、直近の参考値も 16.7%（3 年分値）となっていますが、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることから、ライフコースアプローチの観点もふまえた取組が必要です。
- 肥満ややせの原因は、食事量の偏りによるものだけでなく、ストレス等が原因となることもあるとされています。
- また、65 歳以上の低栄養傾向（BMI20 以下）の人の割合は、16.0%（H23）から 19.1%（3 年分値）に増加しています。
- 高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高いとされていることから、改善に向けた取組が必要です。

（栄養素（食物）摂取にかかる状況）

- 野菜摂取量は、前計画策定時から変化が見られませんでした。特に 20 歳代男女、30～40 歳代女性は目標量より 100g 以上不足しています。

図表 4-2-4 平均野菜摂取量（20 歳以上）



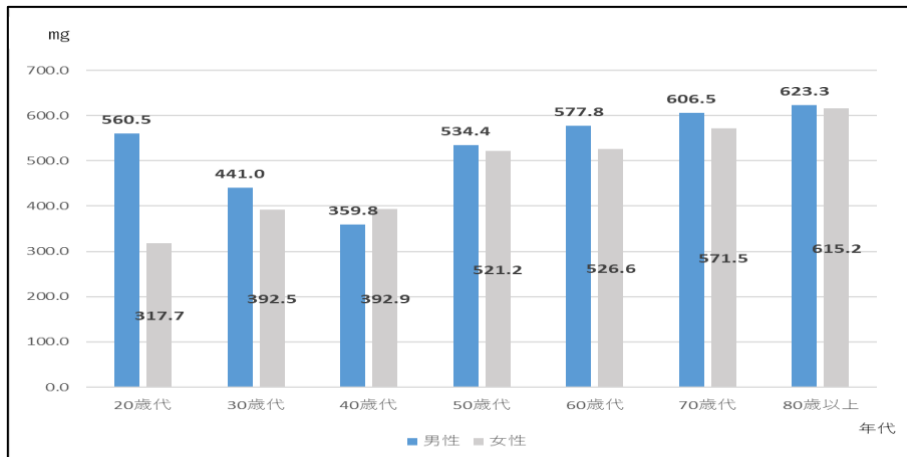
出典：三重県「三重県における健康・栄養状況に関する報告書」

⁵ <国民健康・栄養調査（三重県分データ）の活用について>

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、従来の方法による県民健康・栄養調査を実施することができなかったため、分析には、統計法第 33 条第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣への申請を行い、提供を受けた平成 29 年、平成 30 年、令和元年の国民健康・栄養調査の三重県分データ（以下、「3 年分値」という）に加え、平成 23 年および平成 28 年に実施した県民健康・栄養調査結果を一部使用しました。
- 一部の指標については比較解析を行い評価しましたが、3 年分値を用いた分析データについては、過去 2 年と条件が異なる算出方法であることから、最終評価の判定は「E 評価困難」とし、数値は参考値として扱っています。

- 平均カルシウム摂取量は、515mg（H23）から直近の参考値で 521mg（3年分値）に増加しているものの、前計画において設定した目標を達成していないことや、骨粗鬆症*予防の観点から、引き続き摂取量の増加に向けた取り組みが必要です。

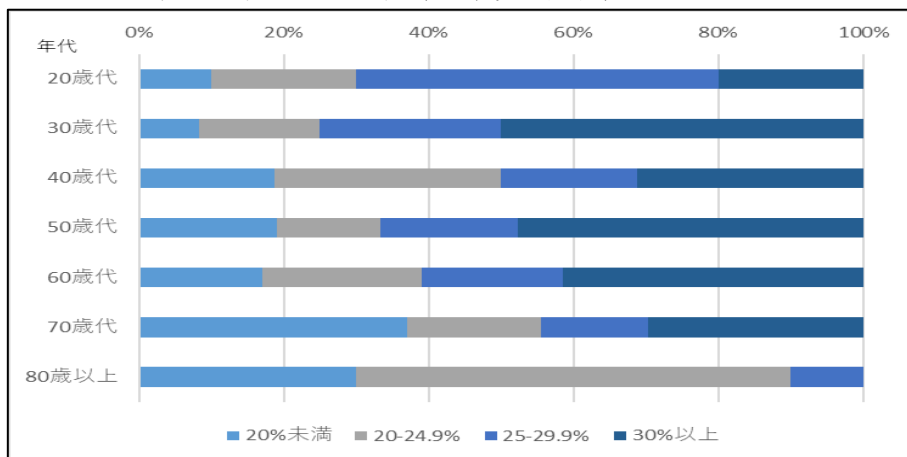
図表 4-2-5 平均カルシウム摂取量（20 歳以上）



出典：三重県「三重県における健康・栄養状況に関する報告書」

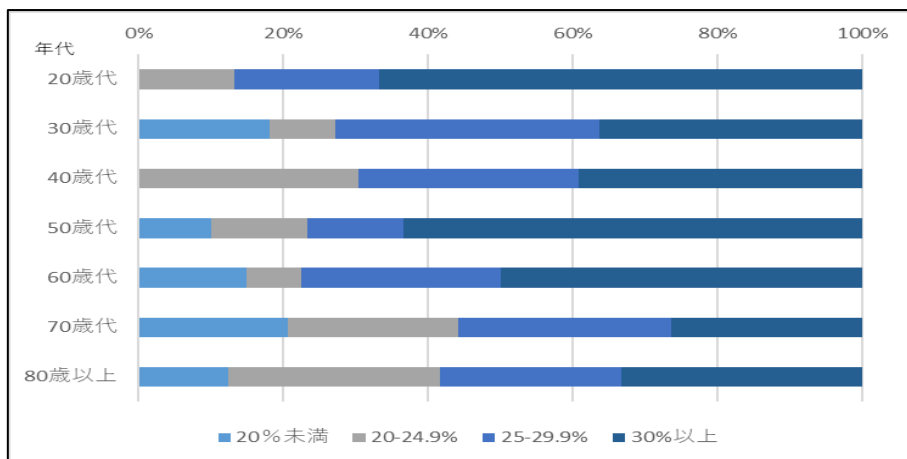
- 30～59 歳の脂肪エネルギー比は 29.1%と増加傾向です。20 歳代、50 歳代および 60 歳代の女性は 30%を超えており、女性全体の平均でも 29.3%となっています。
- 脂肪エネルギー比については、20 歳代は男女とも肉類、乳類、油脂類からの摂取が多く、女性は男性と比較して菓子類からの摂取割合が高い傾向にあります。脂肪エネルギー比率が高くなると、肥満、メタボリックシンドローム、糖尿病、さらに冠動脈疾患のリスクの増加が懸念されるため、選択する食事の傾向等にも配慮した対応について検討する必要があります。

図表 4-2-6 脂肪エネルギー比率（20 歳以上男性）



出典：三重県「三重県における健康・栄養状況に関する報告書」

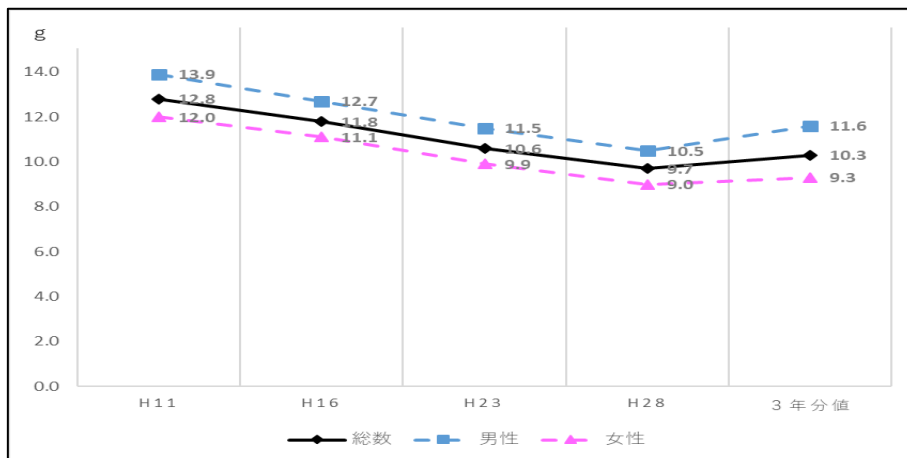
図表 4-2-7 脂肪エネルギー比率（20 歳以上女性）



出典：三重県「三重県における健康・栄養状況に関する報告書」

- 1日あたりの平均食塩摂取量（20歳以上）は、10.6g（H23）から10.3g（3年分値）に減少しています。しかし、どの年代も前計画において目標としていた摂取量を上回っています。
- また、食塩摂取の大部分は調味料からであり、平成28（2016）年までは減塩の加工食品や調味料の売上とともに食塩摂取量も減少していましたが、それ以降、売り上げは伸びているものの食塩摂取量は増加に転じています。

図表 4-2-8 平均食塩摂取量（20歳以上）



出典：三重県「三重県における健康・栄養状況に関する報告書」

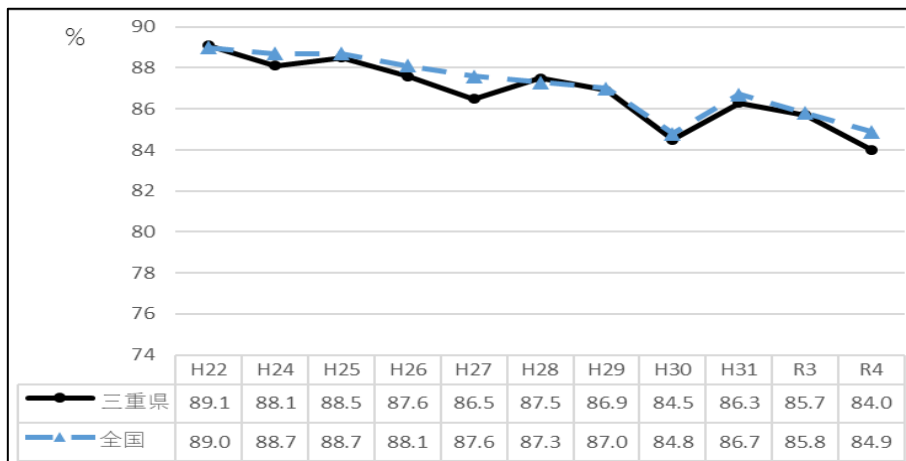
- 果物摂取量は、平均 105.7g となっていますが、100g 未満の人の割合が増加しています。男女ともに若い世代の摂取量が少なく、20～30歳代では、100g 未満の人が8割を超えています。また、1日を通して、全く果物を摂取していない人の割合は、20歳以上の男性が36%、女性が31%となっています。

- 野菜摂取量の増加と食塩摂取量の減少に加え、果物摂取量を改善することが生活習慣病の発症リスク低下との関連が報告されていることから、啓発や食行動の変化につながる取組を進める必要があります。

(食習慣にかかる状況)

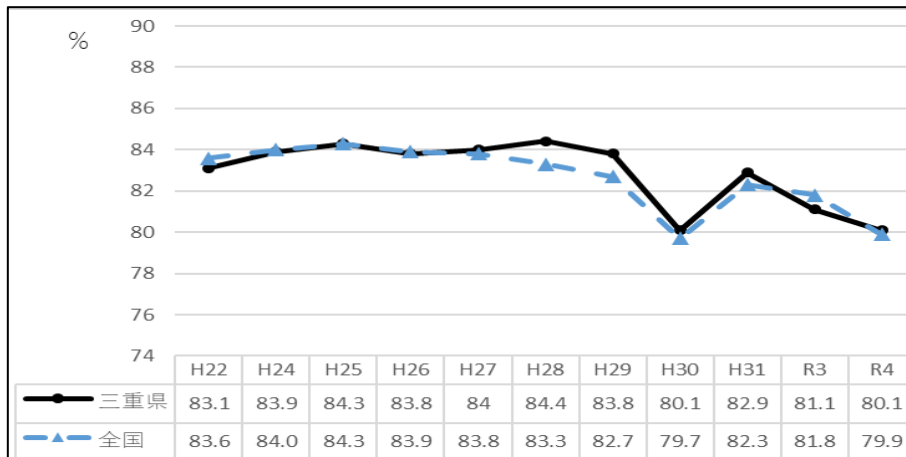
- 朝食を毎日食べる小学6年生の割合は、89.1% (H22)、87.5% (H28)、84.0% (R4) と年々減少しています。また、朝食を毎日食べる中学3年生については、83.1% (H22) から84.4% (H28) に増加しましたが、その後、80.1% (R4) に減少しました。

図表 4-2-9 朝食を毎日食べる小学6年生



出典：全国学力・学習状況調査

図表 4-2-10 朝食を毎日食べる中学3年生



出典：全国学力・学習状況調査

- 教育委員会学校健康状態調査によると、小中学生が朝食を食べない理由は、「食べる時間がない」「食欲がない」の順に多いほか、「毎日、同じくらいの時刻に寝ていない」小中学生ほど、朝食欠食率が高い傾向にあることがわかっています。朝食を毎日食べる子どもの割合を増やすには、基本的な生活習慣の定着に向けた取組が重要です。
- 朝食を毎日食べる 20～39 歳は、男性が 62.6% (H23) から 60.3% (R4) に減少しており、女性についても、76.5% (H23) から 76.1% (R4) に減少しています。
- 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は、男性では 25.2% (H23) から 27.1% (R4) に増加していますが、女性は 49.7% (H23) から 44.3% (R4) に減少しました。

③ 評価指標設定の考え方 (BDHQ データ⁶で再評価している項目あり)

＜自分の食生活に満足している人の割合＞

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。

＜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）＞

30 歳代から男性の肥満が増え始め、40 歳代 50 歳代の男性の肥満の割合が他の年代と比較して特に多いことや、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、評価指標として設定します。

＜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）＞

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、前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。

⁶ <簡易型自記式食事歴法質問票調査 (BDHQ 調査) の活用について>

- 第 3 次計画のベースライン値は、これまでの国民健康・栄養調査に準じた方法に替えて、簡易型自記式食事歴法質問票調査のデータ（以下、「BDHQ データ」という）を用いることとし、今後も同調査により評価していくこととします。
- なお、調査方法が異なるため、3 年分値と BDHQ データによる分析値を単純に比較することは困難であるものの、大きな差はないことを確認しています。

<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。

<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>

食生活への関心が無い人や、自ら食生活に関心は持っているものの十分に情報を生かしてきていない人が、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。

<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>

栄養・食生活への関心の程度に関わらず、食行動の変化につながる「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。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
14	自分の食生活に満足している人の割合		65.0% (R4)	70.0%
15	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% (R4)	5.0%
		12～14歳	9.9% (R4)	6.0%
		15～18歳	9.7% (R4)	8.0%
		男性(30-59歳)の肥満者	36.4% (R4)	30.0%
		女性(20～29歳)のやせの人	27.6% (R4)	15.0%
		65歳以上の低栄養傾向(BMI20以下)の人	19.1% (R4)	16.0%

16	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)	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% (R4) 女性 29.6% (R4)	25%未満
		1日あたりの平均食塩摂取量(20歳以上)	11.0g (R4)	7g
		1日あたりの平均野菜摂取量(20歳以上)	274g (R4)	350g
		1日あたりの平均果物摂取量(20歳以上)	131g (R4)	200g
17	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)	1日あたりの平均カルシウム摂取量(20歳以上)	564mg (R4)	600mg
		小学6年生 中学3年生 男性(20~39歳) 女性(20~39歳)	84.0% (R4) 80.1% (R4) 60.3% (R4) 76.1% (R4)	100% 100% 70.0% 80.0%
18	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 女性	27.1% (R4) 44.3% (R4)	50% 75%
19	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

⑤ 今後の対策

(情報発信・啓発)

- 生活習慣病予防・重症化予防のほか、やせや低栄養の予防をするために、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、適切な食事バランス、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、食塩摂取量の減少等を早期から実践できるよう、ストレス等が関係することもふまえつつ、学校や職場、関係団体等との連携により、マスメディアやインターネット、SNS 等を活用した情報発信や啓発の機会を増やしていきます。(健康推進課、保健所)
- 三重県食育推進計画に基づき、健やかで心豊かな生活の実現を目的として、市町や多様な主体と連携のうえ、検討会の開催や啓発イベント、情報発信等に取り組み、家庭、学校、地域等のさまざまな場面における食育の推進を支援します。(フードイノベーション課)
- 子どもたちが自らの食生活に関心を持ち、望ましい食習慣を形成できるよう、「みえの地物が一番！朝食メニューコンクール」を実施します。(保健体育課)
- 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、食生活改善推進連絡協議会等の地域で活動しているさまざまな関係団体と連携し、イベントや栄養相談会等を通じて、果物、牛乳・乳製品の積極的な摂取を促すための取組が地域に浸透するよう働きかけます。(健康推進課、保健所)
- 食品関連事業者を対象とした、食品表示の適切な実施等食の安全・安心確保に向けた意識の向上を図るためのコンプライアンス研修会を関係部局で連携して開催します。(農産物安全・流通課、食品安全課、くらし・交通安全課)
- 健康経営による従業員の健康づくりの一環として、働く世代が健康的な食習慣を確立することをめざし、給食施設指導の機会や、保険者、健康経営カンパニー認定企業との連携により、健康情報の提供を充実させます。(健康推進課)
- 県民の栄養摂取状況や食習慣について、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。(健康推進課)

(人材育成)

- 地域の各職域（保健、医療、福祉、教育、事業所等）が有機的につながることにより、地域の健康的な食生活を推進するため、県、保健所において市町やさまざまな職域の人材と共に連絡会議等を実施し、ネットワークの構築や資質向上を図ります。(健康推進課、保健所)

- 管理栄養士養成施設等の学生の実習受入を行い、将来、地域の栄養改善を担う人材育成の支援を行います。(健康推進課、保健所)
- 健康づくりに携わる食生活改善推進連絡協議会、地域活動栄養士会、調理師会等様々な関係団体との連携による健康づくりが重要であると考えられるため、それらの人材の資質向上や人材育成を支援します。(健康推進課、保健所)

(環境づくり)

- 健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うため、産学官連携による「自然に健康になれる環境づくり」を推進する体制を整備し、事業者等の栄養・食生活の改善に配慮した取組への支援や啓発を行います。(健康推進課、保健所)
- 外食や中食を利用する場合も、健康に配慮した食事の選択ができるよう、健康づくり応援の店や健康経営カンパニー認定事業所等の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、保健所)
- 県産食材の新たな販路開拓・消費拡大による地域社会への貢献と企業の健康経営の推進を目的として、県内事業所の社員食堂等において、県産食材を使用したメニューの提供や従業員の健康づくりに寄与する食育の実施に向けた取組を支援します。(フードイノベーション課)
- 災害時等の社会混乱時であっても、「三重県災害時栄養・食生活支援ガイドライン*」に基づき、健康的な社会生活を送ることができるよう平時から関係部局や市町、関係機関、関係職種団体との連絡・調整を行い、飲食に関する健康危機管理に対応できる体制を整えます。(健康推進課、保健所)
- 住民主体による通いの場の運営等の介護予防*の取組や、配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる「介護予防・日常生活支援総合事業*」について、取組事例等の情報を収集・提供し、市町がより充実した事業を実施できるよう支援を行います。(長寿介護課)

(2) 身体活動・運動

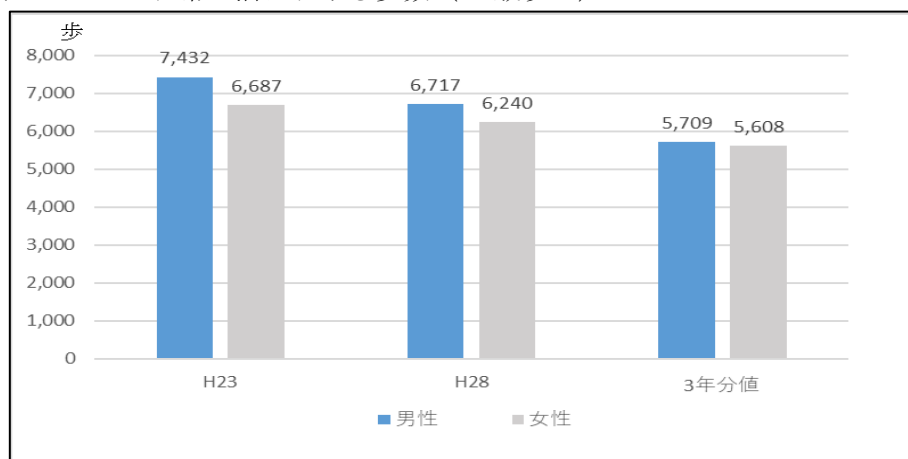
① 12年後にめざす姿

- 身近なところで運動に取り組めるよう歩道や公園等の整備が進み、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、日頃から身体を動かすことを楽しんでいます。
- 県民が、幼少期から身体活動や運動に取り組み、がん、糖尿病、循環器病等の生活習慣病や、うつ病、認知症等の予防が進んでいます。
- 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

- 身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されており、身体活動・運動の意義と重要性が県民に認知され実践されることは、健康寿命の延伸につながると考えられることから、身体活動・運動分野にかかる取組の継続が必要です。
- 本県において、日常生活における歩数（20歳以上）は、男性が7,432歩（H23）から6,717歩（H28）、女性が6,687歩（H23）から6,240歩（H28）に減少しており、参考値ではあるものの、平成29（2017）年、平成30（2018）年、令和元（2019）年の国民健康・栄養調査の調査票情報から算出した日常生活における歩数（20歳以上）は、男性が5,709歩、女性が5,608歩になっています。

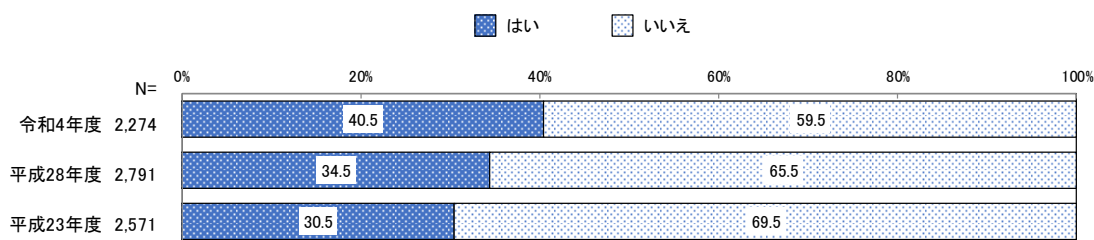
図表 4-2-11 日常生活における歩数（20歳以上）



出典：三重県「県民健康・栄養調査」

- 「日常生活における歩数」は、主に仕事や通勤・通学、家事労働等、日常の基本的な生活活動を反映していると考えられ、「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・効果的な方策とされています。
- また、ウォーキング等の骨に刺激が加わる運動は、骨粗鬆症予防の観点で推奨されていることから、引き続き、日常生活における歩数の増加に向けた取り組みが必要です。
- 運動習慣者の割合は、男性が 35.1% (H23) から 45.0% (R4)、女性が 26.9% (H23) から 37.1% (R4) に増加しています。
- 運動習慣を有する人は、運動習慣のない人に比べて、死亡のリスクが低いとされていることから、県民の運動に関する意識の向上を引き続き図る必要があります。
- また、近年、運動器の障害によって日常生活に支障をきたし、支援や介護が必要となる高齢者の増加が問題となっていることから、ロコモティブシンドロームを予防するためにも、運動器の健康維持に対する高齢者の関心を高め、運動習慣の普及を図ることが必要です。

図表 4-2-12 1回30分以上の運動を、週2回以上、1年以上している（20歳以上・年度別）



出典：三重県「三重県県民健康意識調査調査結果報告書」

③ 評価指標設定の考え方

<日常生活における歩数（20歳以上）>

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。

<運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を週2回以上）>

運動習慣を有する人は、運動習慣のない人に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いとされており、より多くの人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。

<運動する時間を自ら確保している子どもたちの割合>

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設定します。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
20	日常生活における歩数 (20歳以上)	男性 女性	—	7,100歩 7,100歩
21	運動習慣者の割合 (1回30分以上の運動を週2回以上)	男性 女性	45.0% (R4) 37.1% (R4)	50.0% 45.0%
22	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 中学生	37.8% (R5) 72.7% (R5)	45.3% (R9) 78.4% (R9)

⑤ 今後の対策

- 県民が身体活動や運動の重要性を正しく理解できるよう、健康づくりのための身体活動や運動に関する情報について、広報誌やメディアの活用、特定健康診査・特定保健指導時における周知等、あらゆる機会を通じて情報提供を行います。(健康推進課、保健所)
- 骨粗鬆症を原因として起こる高齢者の骨折は、生活の質を損ない、日常生活に影響を与えると考えられることから、市町が実施する骨粗鬆症健診の実施に向けた支援を行います。(健康推進課)
- 日々の運動やスポーツイベント、地域活動への参加、各種健康診査の受診等、県民が行う健康づくりの活動に対して市町等がポイントを付与し、ポイントと交換した「三重とこわか健康応援カード」を特典協力店で提示することで特典が得られる「三重とこわか健康マイレージ事業」を市町や事業所等の関係団体と連携して実施し、地域全体で健康づくりに取り組みます。(健康推進課、保健所)
- 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり*に取り組む市町を支援し、県民が身体活動・運動に取り組みやすい社会環境づくりにつなげます。(都市政策課)
- 仕事や家事・育児の合間に気軽にできる運動・スポーツの普及を図るため、SNS等を活用した情報発信やイベントでの体験会の実施に取り組みます。また、県と包括協定を締結している企業等に対し、休憩や昼休みにおける運動・スポーツの実施を働きかけていきます。(スポーツ推進課)

- 市町や三重県スポーツ協会、三重県レクリエーション協会、総合型地域スポーツクラブ、スポーツ推進委員等と連携し、年齢や体力に関係なく気軽に楽しめるスポーツ・レクリエーション活動やニュースポーツ、若者に人気のあるアーバンスポーツの普及に取り組みます。(スポーツ推進課)
- 子どもたちの体を動かす遊びがより充実するよう、幼稚園教諭や保育士等を対象とした研修会を開催するとともに、「就学前の子ども向け生活習慣チェックシート」を活用し、家庭と連携しながら幼児期から運動に親しむ習慣づくりに取り組みます。(保健体育課)
- 子どもの体力向上に向け、各学校が1学校1運動の取組を実施するとともに、協議会において取組の好事例を共有することで、体育の授業以外の運動時間の確保につなげます。(保健体育課)
- 子どもの運動習慣の定着を図るため、各学校において家庭や地域との目標を立て取り組むことで、運動習慣の重要性や体力の向上にかかる理解促進を図ります。(保健体育課)
- 総合型地域スポーツクラブ等と連携し、子ども向けのスポーツ体験会や親子で一緒に楽しめる教室を開催するなど、子どもたちが楽しみながら日常的に体を動かすことができる機会の確保に取り組みます。(スポーツ推進課)

(3) 喫煙

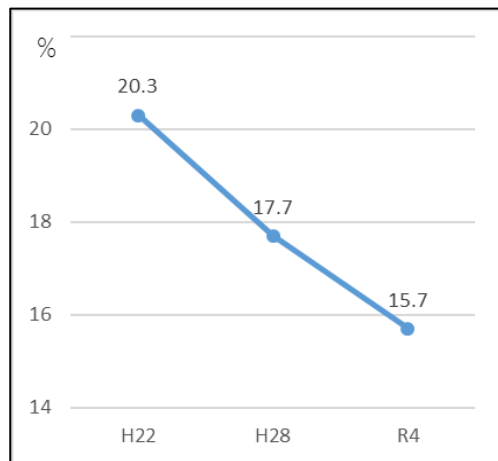
① 12年後にめざす姿

- 県民が、喫煙の及ぼす影響について十分な知識をもち、喫煙をやめたい人が喫煙をやめることができている。また、20歳未満の人や妊娠中の人の喫煙がなく、喫煙率が低下している。
- 子どもをはじめ、望まない受動喫煙が生じないような環境が整備され、自然に健康になれる環境が整っている。

② 現状と課題

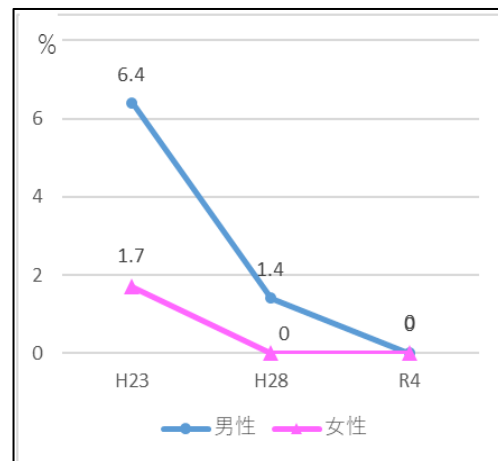
- 喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染性疾患（NCDs）対策の対象疾患であるがん、循環器病、慢性閉塞性肺疾患（以下、「COPD」という）*、糖尿病に共通した主要なリスク要因とされています。
- また、たばこ消費を継続的に減少させることにより、がんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に減少させることができるとされています。
- 本県においては、20歳以上の喫煙率は、20.3%（H22）から15.7%（R4）に減少しており、三重県県民健康意識調査では、令和4（2022）年時点で、20歳未満（15～19歳）の喫煙率が、男女ともに0%になっています。

図表 4-2-13 20歳以上の人の喫煙率



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」による（H22、H28）厚生労働省「国民生活基礎調査」（R4）

図表 4-2-14 20歳未満の人の喫煙率

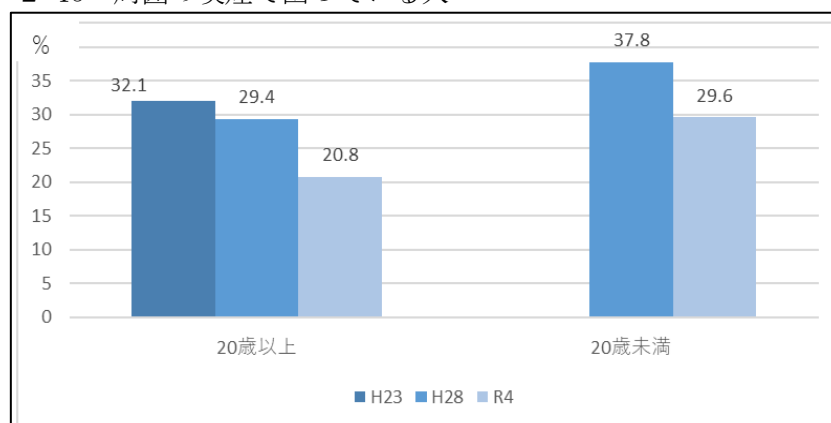


出典：三重県「三重県県民健康意識調査調査結果報告書」

- COPD 対策としては、早期発見や重症化予防が重要とされていますが、罹患の原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では20～50%が COPD を発症するとされています。
- そのため、喫煙が及ぼす影響について、高齢者をはじめとする人へ知識の普及をさらに推進するとともに、喫煙をやめたい人が喫煙をやめることができるように取り組む必要があります。

- また、県内の妊婦の喫煙率は年々減少傾向にあるものの、その値は地域間でばらつきがあります。妊婦の喫煙により低出生体重児や早産のリスクが高まるとされており、妊婦および胎児の健康被害防止のため、さらなる啓発が必要です。
- 平成 30（2018）年 7 月に公布された改正健康増進法は、令和 2（2020）年 4 月から全面施行され、学校・病院・児童福祉施設・行政機関の庁舎等は、原則敷地内禁煙となり、事業所・工場・ホテル・旅館・飲食店等は、喫煙専用室内でのみ喫煙可能となりました。
- 改正健康増進法により分煙環境が進んでいるものの、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等の疾患のリスクが上昇するとされていることや、三重県県民健康意識調査によると、令和 4（2022）年時点で職場や公共の場において、周囲の喫煙で困っている人の割合が、20 歳以上で 20.8%、20 歳未満（15～19 歳）で 29.6%となっていることから、受動喫煙の機会を減少させるための取組を続ける必要があります。

図表 4-2-15 周囲の喫煙で困っている人



出典：三重県「三重県県民健康意識調査調査結果報告書」

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、20 歳以上の人の喫煙率の減少と 20 歳未満の人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、妊婦の喫煙をなくすことをめざし、評価指標として設定します。

<「たばこの煙の無いお店」登録数>

受動喫煙を防止する環境づくりを推進するため、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。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
23	喫煙率	20歳以上	15.7% (R4)	12%
		15～19歳の男性	0% (R4)	0%
		15～19歳の女性	0% (R4)	0%
		妊婦	1.5% (R3)	0% (R6)
24	「たばこの煙の無いお店」登録数		601店 (R4)	750店

⑤ 今後の対策

- 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）をはじめ、市町や関係団体主催のイベント等の機会をとらえ、喫煙および受動喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発を行います。（健康推進課、保健所）
- 喫煙をやめたい人が実際に喫煙をやめられるよう、禁煙支援に関する情報の提供を行います。（健康推進課）
- 飲食店等における受動喫煙防止対策を進めるため、関係団体広報誌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への登録店の情報の掲載により、「たばこの煙の無いお店」の登録数の増加に向け、啓発を行います。（健康推進課、保健所）
- 改正健康増進法に基づき、施設管理者への指導・助言等の受動喫煙防止対策を推進します。（健康推進課、保健所）
- COPDの発症を予防する観点からも喫煙が及ぼす影響について、啓発を行います。（健康推進課、保健所）
- 市町における妊娠届出等の面談のほか、医療機関における妊婦健康診査等さまざまな機会をとらえ、妊婦の喫煙および受動喫煙のリスクについて周知啓発が図られるよう取り組みます。（子どもの育ち支援課）

(4) 飲酒

① 12年後にめざす姿

- 県民が、アルコールが心身の健康に及ぼす影響を正しく理解し、節度ある適量の飲酒ができています。また、20歳未満の人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

- 三重県県民健康意識調査によると、毎日飲酒する人（20歳以上）の割合は、15.7%（H23）、15.8%（H28）、15.5%（R4）とほぼ横ばいになっています。
- また、「健康日本 21（第二次）」では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上としており、「健康日本 21（第三次）」においても同様に設定しています。
- アルコールの問題は、飲酒運転やDV*、児童虐待、自殺等の社会問題との関連が指摘されています。
- 飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及をさらに推進する必要があります。

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

③ 評価指標設定の考え方

＜生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少（1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合）＞

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。

<飲酒習慣のある 20 歳未満の人の割合>

20 歳未満の人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 歳未満の人の飲酒は法律上禁止されていることをふまえ、20 歳未満の人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。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
25	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	20 歳以上	—	20 歳以上 10% 男性 13% 女性 6.4%
26	飲酒習慣のある 20 歳未満の人の割合	20 歳未満	1.0% (R4)	0% (R8)

⑤ 今後の対策

- 飲酒に伴うリスクについて、県民の正しい理解が進むよう、医療機関、自助グループ*、市町等と連携し、普及啓発に努めます。(健康推進課)
- 多量飲酒や 20 歳未満の人の飲酒等不適切な飲酒の防止について、関係機関と連携し、取り組みます。(健康推進課、こころの健康センター、保健所)

(5) 歯・口腔の健康

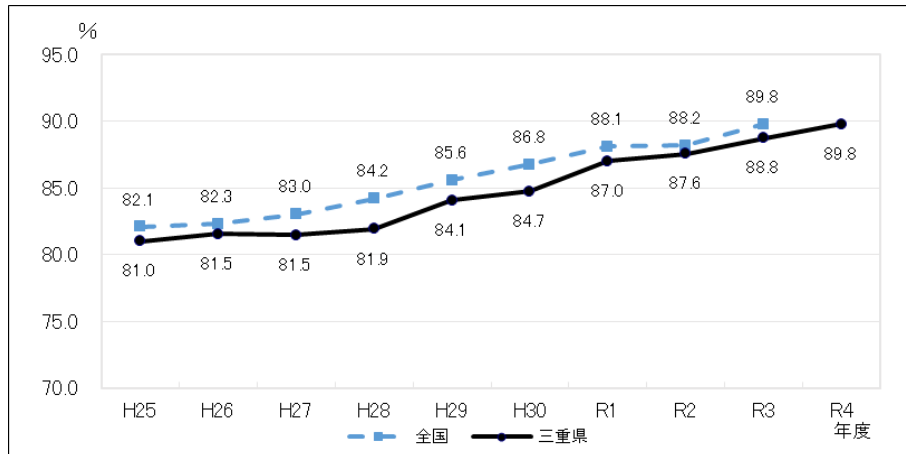
① 12年後にめざす姿

- 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。

② 現状と課題

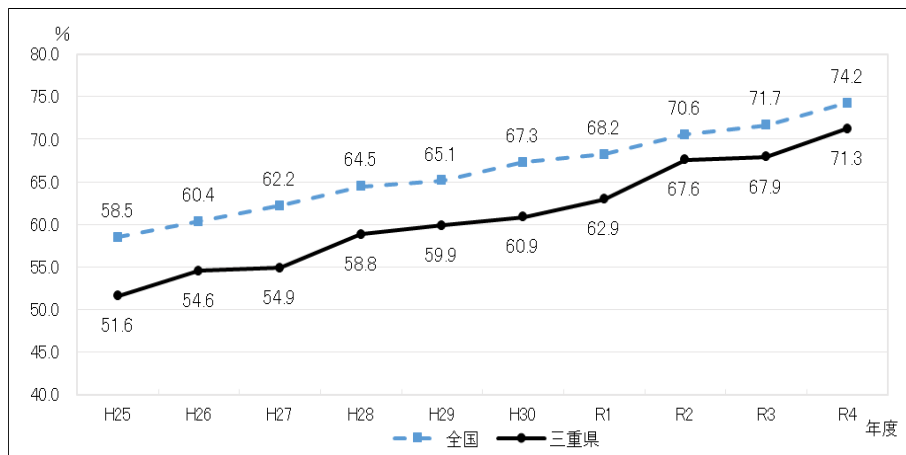
- 生涯を通じて歯と口腔の健康を維持するには、乳幼児期から口腔ケアの習慣や規則正しい生活習慣を身につけることが大切です。また、口腔機能を獲得し、生涯に渡り維持することも大切です。
- むし歯のない人（3歳児・12歳児）の割合は、増加傾向にあります。生えはじめの永久歯は、むし歯になりやすいことから、今後も、引き続きむし歯予防に有効なフッ化物*の利用を推進していくことが必要です。
- 8020の達成に向け、むし歯や歯周病等の歯科疾患による歯の喪失を防止するため、歯科疾患の予防や早期発見・早期治療による重症化予防に取り組むことが必要です。
- 定期的に歯科検診を受ける成人の割合は、増加傾向にあります。日々の口腔ケアに加えて、かかりつけ歯科医*への定期受診により、生涯を通じて歯と口腔の健康づくりに取り組むことが重要です。
- がん治療や全身麻酔での手術前後における口腔ケアにより、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。そのため、全身麻酔での手術が必要な患者に対して、手術前後の歯科治療や口腔ケア等が行われるよう関係者へ働きかけるとともに、対応が可能な歯科医療機関の情報等を広く発信していくことが必要です。
- 妊婦は、体調や生活習慣の変化により、むし歯や歯周病にかかりやすくなるため、歯科検診や歯科保健指導を充実して歯科受診につなげる取組が必要です。

図表 4-2-16 3歳児むし歯のない人の割合の推移



出典：全 国 厚生労働省「3歳児歯科健康診査実施状況」(H25)、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(H26～R4)
三重県 三重県「母子保健報告」

図表 4-2-17 12歳児むし歯のない人の割合の推移



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

③ 評価指標設定の考え方

< 3歳児でむし歯のない人の割合 >

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の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が、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。

< 12歳児でむし歯のない人の割合 >

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ことから、評価指標として設定します。

＜健康増進法に基づく歯周病検診受診者のうち指導区分が要精密検査の人の割合＞

むし歯や歯周病の重症化は、歯の喪失につながります。また、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。

＜80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合＞

歯の喪失は、食べることや話すこと等主要な生活機能にも大きな影響を与えます。また、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。

＜かかりつけ歯科医や職場等で過去1年間に歯科検診を受診した人の割合＞

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等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。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
27	3歳児でむし歯のない人の割合		89.8% (R4)	95.0%
28	12歳児でむし歯のない人の割合		71.3% (R4)	84.7%
29	健康増進法に基づく歯周病検診受診者のうち指導区分が要精密検査の人の割合		67.8% (R3)	40.6%
30	80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合		64.5% (R4)	85.0%
31	かかりつけ歯科医や職場等で過去1年間に歯科検診を受診した人の割合		—	95.0%

⑤ 今後の対策

- 乳幼児期から口腔ケアの習慣が身につくよう、保護者へ啓発します。併せて、回数や時間を決めた食事や間食等の生活習慣の基礎が定着するよう、啓発を行います。(健康推進課、子どもの育ち支援課、保健所)

- 口腔機能の獲得のため、関係者と連携して、子どもの発達段階に応じた哺乳や離乳食の与え方、食事をよく噛んで食べる指導等の食育支援を行います。また、栄養バランスのとれた食事をしっかり噛んで食べることは、口腔機能の維持や生活習慣病予防にもつながることから、食の関係者等と連携して健康に望ましい食生活の普及に取り組みます。(健康推進課、保健所)
- むし歯予防に有効なフッ化物の利用を促進するため、正しい知識や年齢に応じた具体的な利用方法に関する情報発信を行います。また、フッ化物洗口の取組を促進するため、関係機関・団体等と連携し、専門的助言や技術的支援を行います。(健康推進課、保健体育課)
- むし歯や歯周病は、治療をしても再びむし歯や歯周病にかかるリスクが高くなるため、それぞれの疾患の原因と予防について理解が進むよう啓発を行います。(健康推進課、保健所)
- 生涯を通じて口腔ケアに取り組むとともに、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診や歯科保健指導を受けるよう啓発を行います。(健康推進課、保健所)
- 歯周病と糖尿病は相互に関係することから、糖尿病治療を実施する医療機関と、歯周病の予防や治療を行う歯科医療機関との連携を図ります。(健康推進課)
- 歯周病の重症化による歯の喪失防止や口腔機能を維持するため、自身の歯と口腔の状態に適した口腔ケアに取り組む重要性について啓発を行います。(健康推進課、保健所)
- 歯の根の部分に発症するむし歯を予防するには、フッ化物を利用することが有効であることから、その利用方法等について啓発を行います。(健康推進課、保健所)
- 定期的に歯科検診を受ける人が増加するよう、市町における歯周病検診等の取組を支援します。また、健康経営に取り組む事業所の歯科検診等の取組を促進します。(健康推進課)
- がん治療や全身麻酔での手術が必要な患者の治療効果の向上や、療養生活の質の向上、入院期間の短縮等を目的とした口腔ケアや歯科治療が充実するよう、歯科医師、歯科衛生士、病院関係者等に対する研修を行います。また、患者やその家族等に対しては、口腔ケアや歯科治療の必要性について啓発を行います。(健康推進課)
- 市町での母子健康手帳交付時等に、母と子の歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行います。また、妊娠時はむし歯や歯周病にかかりやすく、重度の歯周病は早産や低出生体重児のリスクを高める要因となることから、市町において妊婦歯科検診や歯科保健指導が実施されるよう働きかけます。(健康推進課)

(6) 休養・睡眠

① 12年後にめざす姿

- 睡眠に対する正しい理解が進み、適正な睡眠時間が確保されているとともに睡眠で休養がとれていると感じる県民が増加することにより、県民の心身の健康の保持・増進が図られています。

② 現状と課題

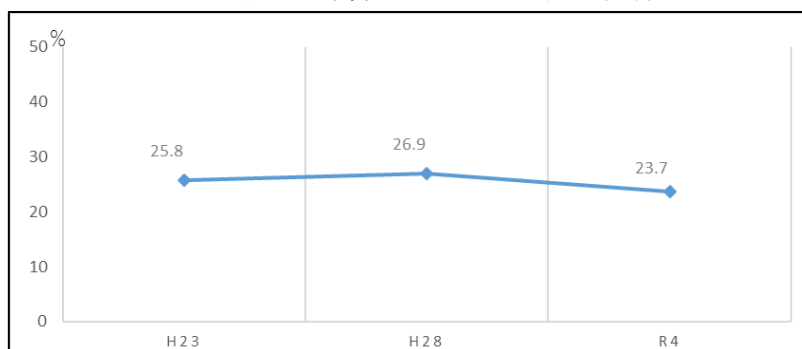
- 三重県県民健康意識調査によると、睡眠による休養が十分取れていない人の割合は25.8% (H23) から23.7% (R4) に減少し改善していますが、生産年齢である男性の40～49歳で睡眠による休息が十分とれていないと感じる人の割合が約40%となっています。
- 「熟睡感」「睡眠の質」「睡眠休養感」といった主観的評価については高血圧、糖尿病、心疾患や、うつ病等の精神的健康と強く関連するという報告が多く認められるため⁷、引き続き、質の良い睡眠をとるための施策を積極的に講じていく必要があります。
- 睡眠の確保の妨げとなっている主要な原因が男性では仕事、女性では育児等である⁸と考えられていることから、「働き方改革」の取組や企業のワーク・ライフ・バランスのより一層の推進が不可欠です。
- 極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも健康寿命短縮に影響を与えることが明らかになっているため⁵、県民が年齢に応じた適切な睡眠の量を確保できるような環境整備が必要です。
- 日本人の総労働時間は減少傾向にありますが、引き続き長時間労働対策を進め、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備する必要があります。
- 成長期の子どもは、成人よりも長い睡眠時間を必要とする⁹ため、毎日十分な睡眠時間を確保するためには、規則正しい生活習慣(安定した睡眠・覚醒リズム、朝食を欠食しない、適度な運動を行う、スクリーンタイムを減らす等)を保つことが重要です。

⁷ R5.5 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」

⁸ R4.10 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会「健康日本21(第二次)最終評価報告書」

⁹ R5.10.2 健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会資料

図表 4-2-18 睡眠による休息が十分とれていない人の割合



出典：三重県「三重県県民健康意識調査調査結果報告書」

③ 評価指標設定の考え方

＜睡眠で休養がとれている人の増加＞

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。

＜睡眠時間が十分に確保できている人の増加＞

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。

＜時間外・休日労働時間数が月 80 時間を超える労働者のいる事業場の割合＞

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。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
32	睡眠で休養がとれている人の増加	20 歳以上	70.9% (R4)	増加
33	睡眠時間が十分に確保できている人の増加	【20～59 歳】 6 時間以上 9 時間未満 【60 歳以上】 6 時間以上 8 時間未満	【20～59 歳】 75.5% (H28) 【60 歳以上】 52.9% (H28)	増加
34	時間外・休日労働時間数が月 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・休日労働時間数が月 80 時間を超える事業場の割合	17.6% (R4)	10%以下 (R7)

- ⑤ 今後の対策
- 睡眠の質と量の健康状態への影響、年齢に応じた適切な睡眠の量等について県民の正しい理解が進むよう、市町等と連携し普及啓発に努めます。
(健康推進課)
 - 労働者が健康で充実した働き方ができる環境整備が進むよう、地域・職域連携会議等において企業への啓発を行うとともに、保険者や庁内の健康づくり担当課や働き方改革の関係部署が連携し取組を推進します。
(健康推進課、保健所)
 - 「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づく長時間労働の削減のための取組を基本として、過重労働が疑われる事業者への監督指導の実施、時間外労働の上限規制適用猶予事業・業種への労働時間短縮等に向けた支援、勤務間インターバル制度の導入促進等の取組を行います。
(三重労働局)
 - 年次有給休暇の取得促進や長時間労働の削減等、誰もが働きやすい職場づくりに取り組む企業の登録・表彰等により、県内企業における働きやすい職場づくりの取組を促進します。(雇用対策課)
 - 「早寝・早起き・朝ごはん」といった基本的な生活習慣や、運動習慣が身につくための生活習慣チェックシートを用いた集中取組期間を設定し、就学前の子どもによりよい生活習慣が身につくことを支援します。
(小中学校教育課)
 - 小中学校の児童生徒の学習習慣・生活習慣・読書習慣の確立をめざし、1人1台端末に「生活習慣・読書習慣チェックシート」を提供します。
(学力向上推進プロジェクトチーム)

3 社会環境づくりの推進

(1) 社会環境づくり

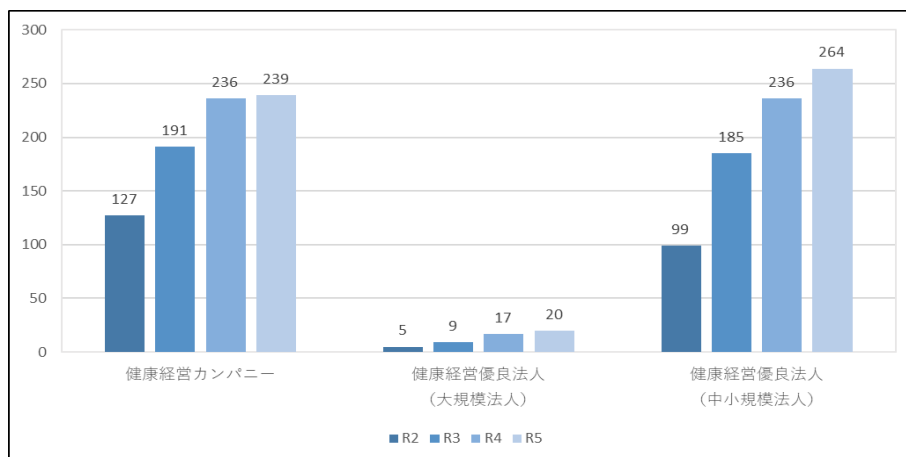
① 12年後にめざす姿

- 自然に健康になれる社会環境が整い、県民が無理なく自然に健康な行動をとることができています。

② 現状と課題

- 健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要とされています。県民の健康づくりを推進するためには、社会全体として健康を支え、守る環境をつくる必要があります。
- 身体活動・運動の向上には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きいとされています。特に、健康づくりを進める上で、県民が身体活動・運動に取り組みやすく、人との交流も活発になる社会環境づくりを積極的に推進していくことが重要です。
- 県全体の健康づくりを推進していく上では、県民の健康意識向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体が多く必要で、行政と企業・団体等が連携し、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進めていく必要があります。
- 健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことで、県民の健康寿命延伸につながることに加え、従業員の活力や生産性の向上等組織の活性化、ひいては業績向上や株価上昇による地域の活性化につながるもので、健康経営の更なる浸透・深化を促進していくことが重要です。
- 本県の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）から参考値ではあるものの93.0%（R4）に増加していますが、施設種別ごとに見ると、事業所等の実施率が低くなっています。
- また、職場で提供される食事を含めた食環境の改善は、健康経営の観点からも重要と考えられます。
- 適切な栄養管理を促す観点からも、巡回指導や研修会を実施し、食環境づくりに関する事業者等の理解を促進する必要があります。

図表 4-3-1 健康経営に取り組む企業数の推移



出典：三重県健康推進課算定

③ 評価指標設定の考え方

<健康経営に取り組む企業数>

自然に健康になれる環境づくりにおいては、多くの人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。

<三重とこわか健康マイレージ事業への参加者数>

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人の増加が、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。

<利用者に応じた食事提供をしている給食施設の増加>

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）>

健康に関心の薄い人等を含め、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。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
35	健康経営に取り組む企業数	三重とこわか健康経営カンパニー認定企業数	239社 (R4)	400社
36	三重とこわか健康マイレージ事業への参加者数		7,036人 (R4)	10,000人 (R7)
37	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% (R4)	53.0%
38	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

⑤ 今後の対策

- 「三重とこわか県民健康会議*」を通じて、企業、関係機関・団体、市町と連携し、社会全体で継続的に健康づくりに取り組む気運の醸成を図ります。（健康推進課、保健所）
- 健康経営については、「三重とこわか健康経営大賞」による表彰等を行い、取組を促進するとともに、優れた取組の県内企業への横展開を図ります。また、地域・職域連携推進協議会の活用等により、地域での周知、啓発活動を行い、三重とこわか健康経営カンパニー認定企業数の増加に取り組めます。（健康推進課、保健所）
- 個人の健康づくりへの取組の動機づけとその継続を支える環境づくりのため、引き続き三重とこわか健康マイレージ事業を実施します。（健康推進課、保健所）
- 施設で提供される食事の量と質の改善を図り、利用者に応じた食事を提供している給食施設の増加をめざすため、給食施設の巡回指導や研修会等に取り組めます。（健康推進課、保健所）

- 自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要であるため、県民が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備として「自然に健康になれる環境づくり」に取り組みます。(健康推進課、保健所)
- ライフコースアプローチの観点をふまえると、女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等があるため、女性特有の健康課題に関する周知・啓発を行い、家庭、地域、職場等における理解を促進し、また、誰もが情報にアクセスしやすい環境を整備します。(健康推進課、保健所)
- 県民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた「健康サポート薬局*」の周知を図るとともに、かかりつけ薬剤師・薬局にかかる取組を進めることで地域住民の健康意識を高め、健康寿命の延伸につなげます。(薬務課)
- 医療・福祉現場と企業との間をマッチングし、製品開発や販路開拓支援等のコーディネートを行う拠点「みえライフイノベーション推進センター」のさらなる活用の推進、ヘルスケア分野におけるデータ、デジタル技術を活用した実証、研究開発等により、企業や医療機関、研究機関等の関係者と連携を図りながら、健康づくりに資する機器・サービス、高機能食品等ヘルスケア分野の製品・サービスの創出に取り組みます。(薬務課)
- 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町を支援し、人との交流も活発になるような社会環境づくりにつなげます。(都市政策課)
- 花とみどりの活用を通じて、優しさあふれる健やかなふるさと三重をめざす「花とみどりの三重づくり条例」(令和5年4月施行)に基づく基本計画のもと、花とみどりの癒しの効果や、良好な景観形成に資する効果等を活用する取組を進め、自然に健康になれる社会環境づくりにつなげます。(都市政策課)

(2) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

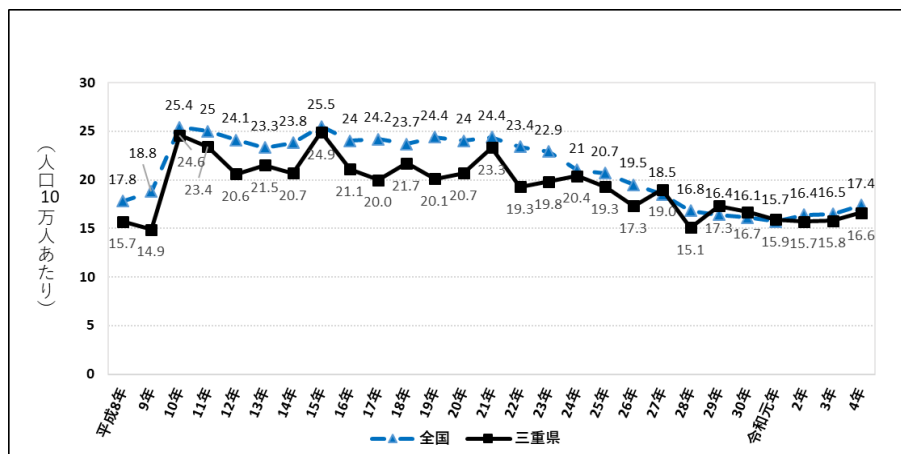
① 12年後にめざす姿

- 県民が、さまざまな社会活動に参加することで社会とのつながりを持ち、健康に過ごすことができている。
- 三重県自殺対策行動計画に基づき、県民、職場、関係機関・民間団体、市町、県等が連携して、社会全体で自殺対策を推進する仕組みができている。
- 県民一人ひとりが、自分に合ったストレス対処法を知り、こころの健康の保持・増進に努めています。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る。

② 現状と課題

- 人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響するとされています。
- 前計画では、健康目的の活動に参加することを評価指標としていましたが、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健康増進につながるということが研究で報告されています。また、高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。
- また、地域に根ざした社会規範ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタル*の醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられます。
- 社会活動への参加は、社会とつながる一つ的手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、県民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくりにおいても重要です。そのため、就労・就学を含めたエビデンスの確立している様々な社会活動への参加を県民に推進していく必要があります。
- 自殺死亡率は、全国の傾向と同様、平成10(1998)年に急増しましたが、その後減少傾向で推移し、19.8(H23)から16.6(R4)に改善しました。自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題等、さまざまな要因があり、自殺対策は社会全体で取り組むべき問題です。多様な悩みに対応して、精神保健的な視点のみならず、社会・経済的な視点を含む生きることの包括的な支援が必要です。

図表 4-2-20 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 9.6% (R4) に減少し改善しています。こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域等さまざまな場面で課題の解決につながる社会環境づくりが必要です。
- 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は、労働者 50 人未満では 52.3% (H28) から 61.9% (R4) に増加し改善しています。また、労働者 50 人以上においても 89.5% (H28) から 94.2% (R4) に増加し改善しています。引き続き、職場における長時間労働の是正やメンタルヘルス対策等のさらなる充実が求められます。
- ストレスにうまく対処できている人の割合は、69.4% (H23、H28) から 62.5% (R4) に減少しています。性・年齢別で見ると、男性の 40～49 歳、女性の 30～39 歳で「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 30%を超えています。職業別で見ると、「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、保安職で 33.4%と最も高く、次いで販売職の 32.9%です。誰もが自分にあったストレス対処法を知り、こころの健康の保持・増進に努められるよう対策が必要です。
- 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 2.6% (R4) に減少し改善しています。性・年齢別で見ると、男性の 30～49 歳で「強く感じる」「やや感じる」の割合が 30%を超えています。
- 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 23.7% (R4) に減少し改善しています。性・年齢別で見ると、男性の 40～49 歳で「どちらかといえばとれていない」「とれていない」と感じる人の割合が約 40%となっています。

- 眠るためにアルコールを用いる人の割合は、13.6% (H23) から 9.2% (R4) に減少し改善しています。性・年齢別で見ると、男性は女性に比べアルコールを用いる人が多く、男性の 60～64 歳で 20% を超えています。
- 精神障がいの有無やその程度にかかわらず、地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。また、そのためには、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することが重要です。

③ 評価指標設定の考え方

＜いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合＞

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。

＜自殺死亡率（人口 10 万人あたり）＞

自殺の原因として、うつ病等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。

＜メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合＞

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。

＜ストレスにうまく対処できる人の割合＞

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ていることから、評価指標として設定します。

＜心のサポーター数＞

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。

④ 評価指標

No	評価指標	条件	現状値	目標値
39	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合	20歳以上 65歳以上	—	80.0% 65.0%
40	自殺死亡率（人口10万人あたり）		16.6 (R4)	12.5以下 (R8)
41	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 労働者 50人以上	61.9% (R4) 94.2% (R4)	70%以上 100%
42	ストレスにうまく対処できる人の割合		62.5% (R4)	増加
43	心のサポーター数		—	12,000人

⑤ 今後の対策

- 様々な社会活動への参加が健康増進につながることを周知し、社会参加を県民に促す啓発活動を行います。（健康推進課、保健所）
- 明るく豊かで健やかな長寿高齢社会の実現に向けて、文化・スポーツ活動を通じた生きがいや健康づくりを促進します。また、地域社会において高齢者が積極的に社会活動（ボランティア活動等）を行うことで、健康づくりや介護予防につながるよう支援を行います。（長寿介護課）
- 子どもの社会参加に向けた取り組みとして、子ども食堂やフードパントリー、子ども向け体験教室、学習支援教室、相談場所や地域交流の場等、家でも学校でもなく、子どもたちが気軽に集うことができる「子どもの居場所」が持続可能な取組となるよう、さまざまな支援を行います。（少子化対策課）
- 児童生徒が良好な人間関係を築くスキルやさまざまな困難や逆境をしなやかに受け止め適応し回復する力（レジリエンス）を身につけるために、SST（ソーシャルスキルトレーニング）*やSGE（構成的グループエンカウンター）*の手法を用いた教育実践プログラムを実践するなどして、児童生徒の自己肯定感を高める教育を推進します。（生徒指導課）
- 「三重県ひきこもり支援推進計画」に基づき、ひきこもり当事者やその家族に寄り添った支援体制づくりを進めます。また、三重県生活相談支援センターに相談支援員やアウトリーチ支援員を配置し、当事者やその家族に寄り添った伴走型支援を行います。（地域福祉課）

- 三重県こころの健康センター（三重県ひきこもり地域支援センター）において、ひきこもりの問題を抱える当事者や家族に対し、電話や面接による相談、多職種連携チームによる訪問も含めた支援を行うとともに、家族教室や支援者向け研修会の開催、支援情報の提供等を行います。（こころの健康センター）
- あらゆる機会を通じて、ストレス、うつ、アルコール等自殺の要因となるさまざまな問題に対する対処法や知識の普及啓発、相談窓口の周知を行います。特に、自殺予防週間（9月10日から1週間）や自殺対策強化月間（3月）においては、市町や関係機関・民間団体と連携し、集中的に啓発を行います。（健康推進課、自殺対策推進センター、保健所）
- 長期休業明け前後の児童生徒の自殺を予防するため、長期休業前から児童生徒に向けた自殺予防の取組に関する周知を行います。（生徒指導課）
- 三重県自殺対策推進センターにおいて、相談窓口の一覧表や支援情報等を掲載したパンフレットの配布、ホームページ・広報誌への掲載等、悩みや困難を抱える人が必要な支援を受けられるよう情報提供を行います。（自殺対策推進センター）
- うつ病等を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐことができるよう、かかりつけ医に対し、うつ病等の精神疾患についての研修会等を実施します。（健康推進課）
- 行政や関係機関等の相談窓口担当者を対象に、自殺対策を担う人材のネットワークの強化や資質向上を目的とした研修会等を実施します。（自殺対策推進センター）
- 各保健所等に設置された地域自殺・うつ対策ネットワーク組織等を活用し、地域の実情に応じた人材育成、情報交換、困難事例の検討や啓発等を行うとともに、地域の関係者の顔の見える関係づくりに取り組みます。（健康推進課、保健所）
- 公立小中学校（義務教育学校を含む）、県立高等学校、県立特別支援学校、教育支援センターにスクールカウンセラー*を配置し、児童生徒の心のケアや、保護者の相談、教職員への助言や研修を行うなどして、教育支援体制の充実を進めます。（生徒指導課）
- 児童生徒の自殺（未遂）事案が発生した場合は、事実確認や原因の把握を行い、適切な対応がなされるよう学校に対して指導・助言等を行うとともに、スクールカウンセラー等の緊急派遣による支援を行います。（生徒指導課）
- 心のサポーター（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）の養成に向けた研修を実施し、精神疾患に係る普及啓発を行います。（こころの健康センター）

第5章 計画推進のための取組方針

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を要因とした県民の価値観の多様化は、今後も続いていくものと考えられます。

本県においては、これまで企業、関係機関・団体、市町等さまざまな関係者と連携し、県民の健康づくりのための社会環境づくりに取り組んできましたが、本計画の全体目標である「健康寿命の延伸」と「心身の健康感の向上」を達成し、全ての県民が安心して健やかで心豊かに過ごすことのできる三重県を実現するには、今後も、健康にかかわる関係者と分野を超えて連携することが必要です。

そのため、本計画を推進していくにあたり、これまでの積み重ねを生かすとともに、県を含めた健康にかかわる関係者に期待される役割を改めて整理します。

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

県民が自身の健康の増進のため、健康づくりに取り組む際には、自身の健康状態が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をふまえつつ、自分が属する年代や生活する地域、集団等が抱える健康上の課題等、現在の状況を正確に把握することが必要です。

そのため、県は、健康に関する情報収集を行い、その情報を分析・課題を把握するとともに、年代や地域、集団等、対象を考慮した情報提供を広く行うことで、取組のきっかけづくりや効果的な活動を支援します。

また、今後、新興感染症が発生した時であっても、県民が健康づくりの取組を継続できるよう、情報発信を行います。

さらに、県ホームページや SNS 等を活用し、正しい知識の普及を通じて、健康増進にかかるスティグマ*の解消に努めます。

(2) 県内の関係機関・団体をつなげる中核として

多様な主体・多分野の連携を県内で進めていくためには、県がその中核になり、県内の関係機関・団体をつなげるネットワークを構築する必要があります。

そのため、さまざまな機会をとらえて成功事例等の情報の発信や横展開を図るとともに、関係機関・団体と健康づくりの取組を進めるための意見交

換等が可能な場を設けます。

(3) 健康づくりを推進する人材の育成

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トや支援を行う上で、行政職員の健康づくりへの理解、専門性向上、は欠かすことができない要素であるため、健康づくりの取組の重要性について、県、市町職員へ啓発を行います。

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

2 健康に関わる関係者に期待される役割

(1) 市町

住民に最も身近な自治体である市町は、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、地域住民、NPO、企業、関係機関・団体、県等と連携して、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の推進、活動の核となる人材の育成等の役割を担うことが期待されます。

(2) 関係機関・団体、大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO

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、行政機関とも連携し、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、地域や職場等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。

また、目標設定後6年（2029年度）を目途に中間評価を実施し、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等を弾力的に見直します。

第3次三重の健康づくり基本計画評価指標一覧

全体目標 基本方針	分野	No	評価指標	条件	現状値	調査年度	目標値	関連計画	調査資料	
全体目標	全体目標	1	健康寿命	男性	79.0歳 平均寿命 81.8歳	R3	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	-	健康推進課試算	
				女性	81.3歳 平均寿命 87.7歳	R3				
		2	健康であると感じている人の割合		73.7%	R4	増加	-	県民健康意識調査	
生活習慣病対策の推進	がん	3	がんの年齢調整罹患率		720.9	R元	全国平均よりもマイナス10%以上	三重県がん対策推進計画	全国がん登録(厚生労働省)	
		4	がんの年齢調整死亡率		267.8	R4	全国平均よりもマイナス10%以上	"	人口動態統計(厚生労働省)	
		5	がん検診受診率	乳がん	51.5%	R4	60.0%	"	"	国民生活基礎調査(厚生労働省)
				子宮頸がん	47.0%	R4	60.0%			
				大腸がん	45.8%	R4	60.0%			
	胃がん			41.0%	R4	60.0%				
				肺がん	48.6%	R4	60.0%			
	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	R3	139人 (R11)	三重県医療計画	我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)	
		7	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	特定健康診査	59.3%	R3	70.0%以上 (R11)	三重県医療費適正化計画	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	23.7%	R3	45.0%以上 (R11)			
		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%	R3	4.2% (R11)	三重県医療計画	特定健診データ(三重県国民健康保険団体連合会)	
				女性(40~49歳)	2.7%	R3	2.4% (R11)			
				男性(50~59歳)	9.7%	R3	8.7% (R11)			
				女性(50~59歳)	6.6%	R3	5.9% (R11)			
				男性(60~69歳)	13.8%	R3	12.4% (R11)			
				女性(60~69歳)	12.0%	R3	10.8% (R11)			
		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%	R3	4.5% (R11)	"	"	
				女性(40~49歳)	1.5%	R3	1.4% (R11)			
				男性(50~59歳)	9.7%	R3	9.2% (R11)			
				女性(50~59歳)	4.0%	R3	3.8% (R11)			
男性(60~69歳)				13.5%	R3	12.8% (R11)				
女性(60~69歳)				6.6%	R3	6.2% (R11)				
循環器	10	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率(再掲)	特定健康診査	59.3%	R3	70%以上	三重県医療費適正化計画	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	23.7%	R3	45%以上				
	11	循環器病による年齢調整死亡率	男性	300.2	R4	227.0以下 (R10)	三重県循環器病対策推進計画	"		
			女性	182.9	R4	124.0以下 (R10)				
			12	脳血管疾患による年齢調整死亡率	男性	84.8			R4	61.0以下 (R10)
女性	58.7	R4	35.0以下 (R10)							
13	心疾患による年齢調整死亡率	男性	215.4	R4	167.0以下 (R10)	"	"			
		女性	124.2	R4	90.0以下 (R10)					
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	自分の食生活に満足している人の割合		65.3%	R4	70.0%	-	県民健康意識調査	
		15	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%	R4	5.0%	-	"	学校健康状態調査(教育委員会)
				(12~14歳)	9.9%	R4	6.0%	-		
				(15~18歳)	9.7%	R4	8.0%	-		
				男性(30~59歳)の肥満者	36.4%	R4	30.0%	-		
		女性(20~29歳)のやせの人	27.6%	R4	15.0%	-	"			
		65歳以上の低栄養傾向(BMI20.0以下)の人	19.1%	R4	16.0%	-	"			
		16	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)	28.3%	R4	25.0%未満	-	"	
				1日あたりの平均脂肪エネルギー比率(20歳代女性)	29.6%	R4	25.0%未満	-	"	
				1日あたりの平均食塩摂取量(20歳以上)	11.0g	R4	7.0g	-	"	
1日あたりの平均野菜摂取量(20歳以上)	274g			R4	350g	-	"			
1日あたりの平均果物摂取量(20歳以上)	131.4g			R4	200.0g	-	"			
1日あたりの平均カルシウム摂取量(20歳以上)	564mg			R4	600mg	-	"			

全体目標 基本方針	分野	No	評価指標	条件	現状値	調査年度	目標値	関連計画	調査資料		
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	17	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%	R4	100%	-	全国学力・学習状況調査(文部科学省)		
				中学3年生	80.1%	R4	100%	-			
				男性(20~39歳)	60.3%	R4	70.0%	-			
				女性(20~39歳)	76.1%	R4	80.0%	-		県民健康意識調査	
		18	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%	R4	50.0%	-	"		
				女性	44.3%	R4	75.0%	-			
		19	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	-	健康推進課調査		
		運動	20	日常生活における歩数(20歳以上)	男性	- 歩	-	7,100 歩	-	県民健康・栄養調査	
					女性	- 歩	-	7,100 歩	-		
	21		運動習慣者の割合	男性	45.0%	R4	50.0%	-	県民健康意識調査		
				女性	37.1%	R4	45.0%	-			
	22		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	39.3%	R4	45.3% (R9)	三重県教育ビジョン	全国体力・運動能力、運動習慣等調査		
		中学生		75.9%	R4	78.4% (R9)					
	喫煙	23	喫煙率	20歳以上	15.7%	R4	12.0%	-	国民生活基礎調査(厚生労働省)		
				15~19歳の男性	0%	R4	0%	-			
				15~19歳の女性	0%	R4	0%	-		県民健康意識調査	
		24	「たばこの煙の無いお店」登録数	-	601 店	R4	750 店	-	健康推進課調査		
	25	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	20歳以上	- %	-	10%	三重県アルコール健康障害対策推進計画	県民健康意識調査			
			男性(20歳以上)	- %	-	13%					
			女性(20歳以上)	- %	-	6.4%					
	26	飲酒習慣のある20歳未満の人の割合	20歳未満	1.0%	R4	0% (R8)	三重県アルコール健康障害対策推進計画	"			
	27	3歳児でむし歯のない人の割合	89.8%	R4	95.0%	みえ歯と口腔の健康づくり基本計画	三重県母子保健報告				
			28	12歳児でむし歯のない人の割合	71.3%			R4	84.7%	"	学校健康状態調査(教育委員会)
			29	健康増進法に基づく歯周病検診受診者のうち指導区分が要精密検査の人の割合	67.8%			R3	40.6%	"	地域保健・健康増進事業報告
30			80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合	64.5%	R4			85.0%	"	県民健康意識調査	
31			かかりつけ歯科医や職場などで過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	- %	-			95.0%	"	"	
32	睡眠で休養がとれている人の増加	20歳以上	70.9%	R4	増加	-	"				
		33	睡眠時間が十分に確保できている人の増加	20~59歳 6時間以上9時間未満	75.5%	H28		増加	-		
				60歳以上 6時間以上8時間未満	52.9%	H28		増加	-		
34	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%	R4	10%以下 (R7)	-	三重労働局				
社会	35	健康経営に取り組む企業数	みえとこわか健康経営カンパニー認定企業数	239 社	R4	400 社	-	健康推進課調査			
			36	三重とこわか健康マイレージ事業への参加者数	7,036 人	R4	10,000 人 (R7)	-	"		
			37	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%	R4	53.0%	-	"	
			38	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	-	"	
	つながり ところ	39	いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている人の割合	20歳以上	- %	-	80.0%	-	県民健康意識調査		
				65歳以上	- %	-	65.0%	-			
		40	自殺死亡率(人口10万人あたり)	16.6	R4	12.5%以下 (R8)	三重県自殺対策行動計画	人口動態統計(厚生労働省)			
		41	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%	R4	70%以上	-	年間安全衛生管理計画集計結果(三重労働局調べ)		
労働者 50人以上				94.2%	R4	100%					
42	ストレスにうまく対処できる人の割合	62.5%	R4	増加	-	県民健康意識調査					
43	心のサポーター数	- 人	-	-	12,000 人	-	健康推進課調査				

参 考 资 料

三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21） 最終評価一覧

・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)

分野	No	評価指標	条件	策定時		R5年度(最終評価)				三重の健康づくり基本計画目標値	備考	調査資料
				数値	調査年	数値	調査年	進捗率(%)	評価			
全体目標	1	健康寿命	男性	77.1歳 平均寿命 79.7	H22	79.0歳 平均寿命 81.8	R3	-	C	平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸		健康推進課試算
			女性	80.4歳 平均寿命 86.3		81.3歳 平均寿命 87.7		-	C			
全体目標	2	健康であると感じている人の割合		74.4%	H23	73.7%	R4	-	C	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 全国値 83.1	H23	62.3 全国値 67.4	R4	-	B	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%	H22	36.5%	R3	54	B	50.0%		地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)から算出した推計値
			子宮頸がん	26.7%		41.3%		63	B	50.0%		
			大腸がん	20.5%		21.8%		4	C	50.0%		
			胃がん	8.0%		15.5%		18	B	50.0%		
			肺がん	20.2%		18.8%		-5	C	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%	H22	59.3%	R3	-58	B	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%		23.7%		35	B	45.0%		
糖尿病	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%	H28	4.7%	R3	-100	D	3.9%	中間評価(H29)において新たに設定した指標のため、策定時の数値はその時点の直近値(H28)としています。	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%	H28	9.7%	R3	-188	D	7.4%		
			男性(60~69歳)	13.8%	H28	13.8%	R3	0	C	12.4%		
			女性(40~49歳)	2.0%	H28	2.7%	R3	-350	D	1.8%		
			女性(50~59歳)	6.3%	H28	6.6%	R3	-50	D	5.7%		
			女性(60~69歳)	12.1%	H28	12.0%	R3	8	C	10.9%		
糖尿病	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%	H28	4.8%	R3	-	A	減少	中間評価(H29)において新たに設定した指標のため、策定時の数値はその時点の直近値(H28)としています。	
			男性(50~59歳)	10.7%	H28	9.7%	R3	-	A	減少		
			男性(60~69歳)	12.6%	H28	13.5%	R3	-	D	減少		
			女性(40~49歳)	1.4%	H28	1.5%	R3	-	D	減少		
			女性(50~59歳)	3.9%	H28	4.0%	R3	-	D	減少		
			女性(60~69歳)	6.8%	H28	6.6%	R3	-	A	減少		
糖尿病	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)	H27	159人 (10万人あたり8.8人)	R3	-	A	減少	中間評価(H29)において新たに設定した指標のため、策定時の数値はその時点の直近値(H27)としています。	我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%	H22	21.5%	R3	74	B	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%		30.5%		61	B	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%	H22	30.8%	R3	16	B	24.9%		"
女性(40~74歳)	28.8%	28.5%	4	C		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%	H23	22.5%	H29 H30 H31	-	E	21.5%	最終評価の数値についてはH29~H31国民健康・栄養調査データより算出のため、参考値としています。	県民健康・栄養調査
女性(40~74歳)	8.6%	7.5%	-	E		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	H23	29.3	R4	193	A	34.3		三重県人口動態
女性	16.1	10.0	359	A		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	H23	29.8	R4	217	A	38.2		"
女性	27.4	17.9	413	A		25.1						
こころ	14	自殺死亡率(人口10万人あたり)		19.8	H23	16.6	R4	52	B	13.7		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%	H22	9.6%	R4	69	B	9.2%		国民生活基礎調査(厚生労働省)
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	52.3%	H28	61.9%	R4	54	B	70.0%	中間評価(H29)において新たに設定した指標のため、策定時の数値はその時点の直近値(H28)としています。	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%		94.2%		45	B	100%		
こころ	17	ストレスにうまく対処できる人の割合		69.4%	H23	62.5%	R4	-	C	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%	H23	2.6%	R4	-	A	減少		"
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%	H23	23.7%	R4	-	A	減少		"
こころ	20	眠るためにアルコールを用いる人の割合		13.6%	H23	9.2%	R4	-	A	減少		"
栄養	21	自分の食生活に満足している人の割合		65.4%	H23	65.0%	R4	-9	D	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%	H23	9.6%	R4	-188	D	5.0%	最終評価の数値についてはH29~H31国民健康・栄養調査データより算出のため、参考値としています。	健康状態調査(教育委員会)
			(12~14歳)	7.6%		9.9%		-144	D	6.0%		
			(15~18歳)	10.3%		9.7%		26	B	8.0%		
			男性(30~49歳)の肥満者	35.2%		34.8%		-	E	29.0%		
			女性(20~29歳)のやせの人	43.5%		16.7%		-	E	30.0%		
			65歳以上の低栄養傾向(BMI20.0以下)の人	16.0%		19.1%		-	E	16.0%		
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%	H23	29.1%	H29 H30 H31	-	E	25.0%	最終評価の数値についてはH29~H31国民健康・栄養調査データより算出のため、参考値としています。	"
栄養	24	成人1日あたりの平均食塩摂取量		10.6g	H23	10.3g	H29 H30 H31	-	E	8.0g	最終評価の数値についてはH29~H31国民健康・栄養調査データより算出のため、参考値としています。	"

※ 進捗率(%)=(最終評価数値-策定時の数値)/(目標値-策定時の数値)×100、A(進捗率100%以上)、B(進捗率10%以上100%未満)、C(進捗率-5%以上10%未満)、D(進捗率-5%未満)、E(評価困難)

※ 評価を「E」としている項目は、数値の算出ができないものや調査方法が策定時・中間評価時と異なるものです。

・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)

分野	No	評価指標	条件	策定時		R5年度(最終評価)				三重の健康づくり基本計画目標値	備考	調査資料		
				数値	調査年	数値	調査年	進捗率(%)	評価					
栄養	25	成人1日あたりの平均野菜摂取量		278 g	H23	278 g	H29 H30 H31	-	E	350 g	最終評価の数値についてはH29～H31国民健康・栄養調査データより算出のため、参考値としています。	〃		
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 %	H23	56.8 %	H29 H30 H31	-	E	30.0 %	最終評価の数値についてはH29～H31国民健康・栄養調査データより算出のため、参考値としています。	〃		
栄養	27	成人1日あたりの平均カルシウム摂取量		515 mg	H23	521 mg	H29 H30 H31	-	E	600 mg	最終評価の数値についてはH29～H31国民健康・栄養調査データより算出のため、参考値としています。	〃		
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 %	H22	84.0 %	R4	-47	D	100 %		全国学力・学習状況調査(文部科学省)		
			中学3年生	83.1 %		80.1 %		-18	D	100 %				
			男性(20～39歳)	62.6 %	H23	60.3 %	R4	-31	D	70.0 %			〃	県民健康意識調査
			女性(20～39歳)	76.5 %		76.1 %		-11	D	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する人の割合	男性	25.2 %	H23	27.1 %	R4	8	C	50.0 %	〃			
女性	49.7 %	44.3 %	-21	D		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	H23	439 店	R4	44	B	500 店		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 %	H23	93.1 %	R4	-	E	90.0 %		〃(新型コロナウイルスの影響により巡回実施数が少ないため参考値)		
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 %	H23	76.2 %	R4	117	A	75.0 %		e-モニター 県民健康意識調査		
運動	33	日常生活における歩数(成人)	男性	7,432 歩	H23	5,709 歩	H29 H30 H31	-	E	8,600 歩	R5数値についてはH29～H31国民健康・栄養調査データより算出のため、参考値	〃	県民健康・栄養調査	
			女性	6,687 歩		5,608 歩		-	E	7,700 歩				
運動	34	運動習慣者の割合	男性	35.1 %	H23	45.0 %	R4	100	A	45.0 %		〃	県民健康意識調査	
			女性	26.9 %		37.1 %		101	A	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 %	H23	37.8 %	R4	33	B	80.0 %		e-モニター 県民健康意識調査		
喫煙	36	喫煙率	成人	20.3 %	H22	15.7 %	R4	55	B	12.0 %	最終評価には、国民生活基 礎調査の調査結果から算出 した数値を用いています。	〃	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 %		0 %		100	A	0 %				
			未成年女性 (15～19歳)	1.7 %		0 %		100	A	0 %				
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 %	R5	-	A	100 %	中間評価(H29)において 新たに設定した指標のため、 策定時の数値はその時点の 直近値としています。	〃	健康推進課調査	
			市町施設	- %		100 %		-	A	100 %				
喫煙	38	「たばこの煙の無いお店」登録数		242 店	H23	601 店	R4	71	B	750 店		〃		
飲酒	39	毎日飲酒する人の割合(飲酒習慣のある未成年者の割合)	成人	15.7 %	H23	15.3 %	R4	17	B	13.3 %		〃	県民健康意識調査	
			未成年(15～19歳)	9.5 %		1.0 %		89	B	0 %				
歯	40	むし歯のない幼児の割合	3歳児	78.3 %	H23	88.3 %	R3	85	B	90.0 %		3歳児歯科健康診査実 施状況(厚生労働省) 地域保健・健康増進事 業報告(厚生労働省)		
歯	41	むし歯のない生徒の割合	12歳児	45.1 %	H23	71.3 %	R4	79	B	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 %	H23	- %	-	-	E	25.0 %		〃	県民歯科疾患実態調査	
			60～64歳	56.0 %		- %		-	E	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 %	H28	62.1 %	R4	-	E	85.0 %	中間評価(H29)において 新たに設定した指標のため、 策定時の数値はその時点の 直近値(H28)としています。	〃		
			80～84歳(20本以上)	65.6 %		36.4 %		-	E	70.6 %				
歯	44	定期的に歯科検診を受ける成人の割合		35.6 %	H23	51.5 %	R4	54	B	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	H23	463 人	R3	87	B	500 人		〃	健康推進課調査	
社会	46	健康について気をつけている人の割合		72.1 %	H23	78.8 %	R4	-	A	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 %	H23	1.6 %	R3	-15	D	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	H23	439 店	R4	44	B	500 店		〃	健康推進課調査	
			「たばこの煙の無いお店」	242 店	H23	601 店	R4	71	B	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 %	H23	71.3 %	R1	117	A	65.0 %		〃	(県内事業所資金実態 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	H23	29 市町	R4	100	A	29 市町		〃	健康推進課調査	

※ 進捗率(%)=(最終評価数値-策定時の数値)/(目標値-策定時の数値)×100、A(進捗率100%以上)、B(進捗率10%以上100%未満)、C(進捗率5%以上10%未満)、D(進捗率5%未満)、E(評価困難)
※ 評価を「E」としている項目は、数値の算出ができないものや調査方法が策定時・中間評価時と異なるものです。

三重県健康づくり推進条例

(平成十四年三月二十六日三重県条例第五号)

最終改正：平成一七年一〇月二一日三重県条例第六七号

三重県健康づくり推進条例をここに公布します。

三重県健康づくり推進条例

目次

前文

第一章 総則（第一条―第七条）

第二章 健康づくりの推進に関する基本的施策（第八条―第十五条）

附則

少子高齢化が進展するなか、健やかで充実した生活を送ることは私たち県民一人ひとりの願いであり、また、県民一人ひとりが健やかで充実した生活を送ることを通じて社会全体の活力の維持及び向上を図ることも重要である。

このためには、子どもから高齢者までのすべての県民が、健康についての関心と必要な知識を持ち、健康づくりに努めるとともに、県、事業者、市町等が協働して、社会環境の改善及び生活環境の整備を含め、総合的かつ計画的に個人の取組みを支援していくことが必要である。

このような認識から、三重県では、個人の健康づくりの取組みを社会全体で支援することにより、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会の実現を目指して、この条例を制定する。

第一章 総則

（目的）

第一条 この条例は、健康づくりに関する県、県民及び事業者の責務を明らかにするとともに、健康づくりの推進についての基本的な事項を定めることにより、県、県民、事業者及び市町が協働して取り組み、もってすべての県民が健康で、活力のある社会を実現することを目的とする。

（定義）

第二条 この条例において「健康づくり」とは、健やかで充実した生活を送るため、こころや身体の状態をより良くしようとすることをいう。

2 この条例において「事業者」とは、他人を使用して事業を行う者をいう。

（基本原則）

第三条 健康づくりの推進のため、県、県民、事業者及び市町は、必要な情報を共有し、協働して取り組むものとする。

（県の責務）

第四条 県は、県民の健康づくりの取組みを社会全体で支援する体制を整備するために必要な施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 県は、前項の施策の策定に当たっては、県民等が参画できる体制を整備しな

なければならない。

(県民の責務)

第五条 県民は、個人の状況に応じて、県及び市町が実施する健康づくりの推進に関する施策を活用すること等により、健康づくりに努めるものとする。

(事業者の責務)

第六条 事業者は、その使用する者が健康づくりに取り組むことができる職場環境の整備に努めるとともに、県及び市町が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(県と市町との協働)

第七条 県は、市町に対し、県が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力することを求めることができる。

2 県は、市町の健康づくりの推進に関する施策の策定及び実施について、必要な協力を行うものとする。

第二章 健康づくりの推進に関する基本的施策

(基本計画の策定)

第八条 知事は、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、健康づくりに関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を策定する。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定める。

- 一 総合的かつ長期的に講ずべき健康づくりの推進に関する施策の大綱
- 二 健康づくりの推進のための指標
- 三 前二号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 知事は、基本計画の策定に当たっては、あらかじめ三重県公衆衛生審議会に意見を求めるとともに、広く県民等から意見を聴き、議会の議決を経なければならない。

4 知事は、基本計画を策定したときは、速やかにこれを公表しなければならない。

5 前二項の規定は、基本計画の変更について準用する。

(年次報告)

第九条 知事は、毎年、基本計画に基づき実施した施策及び実施しようとする施策を明らかにした報告書を作成し、公表しなければならない。

(評価の実施)

第十条 知事は、県が実施する健康づくりの推進に関する施策について、基本計画に基づき評価を行うとともに、県民、事業者、市町等から評価を受け、必要な見直しを行うものとする。

(調査の実施等)

第十一条 知事は、健康づくりの推進に関する施策及びその評価を実施するた

め、必要な調査及び研究を行うものとする。

(情報の提供)

第十二条 知事は、健康づくりの取組みを支援するため、県民、事業者、市町等に対し必要な情報を適切に提供するものとする。

(事業者の公表)

第十三条 知事は、別に定めるところにより、基本計画の趣旨にのっとり健康づくりに関して積極的な取組みを行っていると認められる事業者を公表することができる。

(県民健康の日)

第十四条 健康づくりについて県民の関心と理解を深めるため、県民健康の日を設ける。

2 県民健康の日は、九月七日とする。

3 知事は、県民健康の日の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めなければならない。

(財政上の措置)

第十五条 県は、基本計画に基づく施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

1 この条例は、平成十四年四月一日から施行する。

2 この条例の施行の際現に策定されている三重の健康づくり総合計画（第八条第二項各号に掲げる事項に相当する部分に限る。）は、第八条の規定に基づく基本計画とみなす。

附 則（平成十七年十月二十一日三重県条例第六十七号）

この条例は、平成十八年一月十日から施行する。

三重県公衆衛生審議会条例

(平成十三年三月二十七日三重県条例第三号)

最終改正：平成三〇年三月二二日三重県条例第五号

三重県公衆衛生審議会条例をここに公布します。

三重県公衆衛生審議会条例

(設置)

第一条 公衆衛生に関する重要な事項を調査審議するため、三重県公衆衛生審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第二条 審議会は、知事の諮問に応じ、次の事項について調査審議する。

- 一 県民の健康の保持増進に関する事項
- 二 その他知事が必要と認める事項

(組織)

第三条 審議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 前項の場合において、男女いずれかの委員の割合は十分の四を下回らないものとする。ただし、知事が認めた場合はこの限りでない。

(委員)

第四条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- 一 学識経験を有する者
- 二 関係行政機関の職員
- 三 前二号に掲げる者のほか、知事が必要と認める者

- 2 委員の任期は二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第五条 審議会に会長及び副会長一人を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(専門委員)

第六条 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- 一 学識経験を有する者
- 二 関係行政機関の職員
- 三 前二号に掲げる者のほか、知事が必要と認める者

- 3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとみなす。

(会議)

第七条 審議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第八条 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属する委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選によって定める。

(学識経験者の意見の聴取等)

第九条 審議会は、必要があると認めるときは、委員以外の学識経験を有する者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第十条 審議会の庶務は、医療保健部において処理する。

(雑則)

第十一条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この条例は、平成十三年四月一日から施行する。

附 則 (平成三十年三月二十二日三重県条例第五号抄)

(施行期日)

1 この条例は、平成三十年四月一日から施行する。

三重県公衆衛生審議会委員名簿

(敬称略・50音順)

	所 属	役 職	氏 名
1	住民代表		赤坂 知之
2	三重県栄養士会	会長	池山 朱美
3	三重県小中学校長会	副会長	宇仁田 元
4	三重県医師会	副会長	馬岡 晋
5	三重県高等学校養護教諭研究会	副会長	大崎 志保
6	三重県町村会	紀宝町みらい健康課長	小田原 広治
7	三重労働局	労働基準部長	片野 圭介
8	三重県食生活改善推進連絡協議会	会長	小林 小代子
9	三重県保健所長会	桑名保健所長	芝田 登美子
10	三重県立看護大学	教授	清水 真由美
11	三重大学医学部附属病院 検査部・感染制御部	部長・教授	田辺 正樹
12	三重県看護協会	会長	谷 眞澄
13	国立病院機構三重病院	病院長	谷口 清州
14	三重県都市保健衛生連絡協議会	事務局 (いなべ市健康推進課)	中村 範子
15	三重テレビ放送株式会社	編成業務局広報宣伝部 部長	深田 和恵
16	三重県歯科医師会	副会長	福森 哲也
17	三重県薬剤師会	専務理事	増田 直樹
18	三重産業医会	理事	吉田 美昌

(任期: 令和5年12月1日から令和7年11月30日まで)

令和6年3月現在

関連計画一覧

- 「強じんな美し国ビジョンみえ」（令和4年4月～）
おおむね10年先の三重の姿を展望し、政策展開の方向性や県政運営の基本姿勢を示した県の長期ビジョン
- 「みえ元気プラン」（令和4年4月～令和9年3月）
「強じんな美うまし国ビジョンみえ」が掲げる基本理念「強じて多様な魅力あふれる『美し国』」の実現に向けて推進する取組内容をまとめた中期の戦略計画
- 「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」（平成27年4月～令和7年3月）
親と子およびその家族が、県内のどの地域においても切れ目のない一定の水準以上の母子保健サービスが受けられるなど、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県を実現するための母子保健計画として策定
- 「第5期三重県がん対策推進計画」（令和6年4月～令和12年3月）
「がん対策基本法」第12条および「医療法」第30条の4に基づき、がん対策のさらなる充実をめざし策定
- 「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」（令和6年4月～令和18年3月）
「歯科口腔保健の推進に関する法律」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」および「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づき、歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するために策定
- 「第2期三重県循環器病対策推進計画」（令和6年4月～令和12年3月）
「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」第11条および「医療法」第30条の4に基づき、循環器病対策のさらなる充実をめざし策定
- 「第8次三重県医療計画」（令和6年4月～令和12年3月）
「医療法」第30条の4に基づき、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するために策定

- 「第四期三重県医療費適正化計画」（令和6年4月～令和12年3月）
「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するために策定
- 「第4次三重県自殺対策行動計画」（令和5年4月～令和10年3月）
「自殺対策基本法」に基づく「自殺総合対策大綱」をふまえ、本県の課題に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」をめざし策定
- 「三重県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」（令和4年4月～令和9年3月）
「アルコール健康障害対策基本法」に基づき、アルコール健康障害に対する理解やアルコール健康障害を有する人等に対する支援が進み、県民が適切にお酒とつきあいながら、健やかに生活できる社会の実現をめざし策定
- 「三重県教育ビジョン」（令和6年4月～令和10年3月）
「教育基本法」に基づいて策定する、本県における教育の振興のための施策に関する基本的な計画
- 「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・第10次三重県高齢者福祉計画）」（令和6年4月～令和9年3月）
「介護保険法」に基づく「三重県介護保険事業支援計画」と、「老人福祉法」に基づく「三重県高齢者福祉計画」を一体とした計画として策定

用語解説

か行

○ 介護予防

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、あるいは、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。

○ 介護予防・日常生活支援総合事業

従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護および介護予防通所介護を、市町村が実施する介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業からなる総合事業へ移行し、地域の実情に応じて、住民主体の多様な主体が参画する多様なサービスを充実することにより、要支援者の自立支援へとつなげていく制度で、平成 26（2014）年の介護保険法改正により、平成 29（2017）年 4 月から全ての市町で実施されている。

○ かかりつけ歯科医

歯の治療、歯に関する相談、定期歯科検診等、歯と口腔の健康づくりを日常的にトータルサポートする身近な歯科医師、歯科医療機関のこと。

○ 気分障害

気分や感情の変化を基本とする精神疾患の分類で、気分が沈んだり、高ぶったりする症状が特徴である。「うつ病」「躁うつ病（双極性障害）」などが含まれる。

○ 虚血性心疾患

動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素や栄養がいきわたらず、運動中や強いストレスがかかった時に、前胸部の痛みや圧迫感といった症状が生じる状態のこと。心臓に酸素や栄養を送る冠動脈が完全に詰まり、心臓の筋肉に酸素と栄養がいきわたらなくなる心筋梗塞と、冠動脈が細くなり、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなる狭心症がある。

○ 健康経営®

健康経営とは「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

※「健康経営®」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

○ 健康づくり応援の店

県民の外出や中食を含めた食生活のサポートするために、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たことを、県が認定して登録された飲食店および小売店。

○ 健康サポート薬局

厚生労働大臣が定める一定の基準を満たしている薬局として、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局。

○ 健康日本 21

平成 12（2000）年から開始された国民健康づくり運動（21 世紀における国民健康づくり運動）のこと。「健康増進法」に基づき、「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（平成 15 年厚生労働省告示第 195 号）」に、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等が定められている。令和 5（2023）年に全部改正（「健康日本 21（第 3 次）」）された。

○ 合計特殊出生率

「15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性が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。

○ 骨粗鬆症

骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。

さ行

○ 自助グループ

慢性疾病、依存症、被虐待体験など、何らかの生活課題や問題を抱えた人や家族などが、グループメンバーの体験談、思い、情報、知識などをわかちあうことで、気づき、癒し、希望を得て、解決しようとするグループのことをいう。

○ 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸のためには、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要であることから、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるよう環境整備を推進すること。

○ **周産期死亡率**

周産期死亡数（妊娠満 22 週以後の死産数に早期新生児（生後 1 週（7 日）未満）死亡数を加えたもの）を、出産数（妊娠満 22 週以後の死産数に出生数を加えたもの）で除したものをいう。

○ **受動喫煙**

人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること。

○ **スクールカウンセラー**

児童生徒の心の悩みに対応することを目的とする専門家の総称。精神科医のほか、公認心理師、臨床心理士、学校心理士等があり、児童生徒へのカウンセリングや教職員および保護者に対する助言・援助を行う。

○ **スティグマ**

一般に「恥・不信用のしるし」「不名誉な烙印」を意味し、いわれのない差別や偏見の対象となること。糖尿病患者に対するスティグマを放置すると、糖尿病患者が社会活動で不利益を被るのみならず、治療に向かわなくなるという弊害をもたらす可能性がある。

○ **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。

た行

○ **たばこの煙の無いお店**

三重県内で営業する飲食店や美容所、理容所等のうち、店内を終日禁煙とし、入り口等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。

○ **糖尿病性腎症**

高血糖の状態が長く続くことで、腎臓の糸球体の毛細血管に障がいがあり、徐々に尿が作れなくなる疾患をいう。

○ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者に、受診勧奨や保健指導を行い治療に結び付けるとともに、重症化するリスクの高い人に対して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止することを目的として、行政や保険者、医療関係者等とが連携・協力して行う基本的な方策を示すもの。

○ 特定健康診査（特定健診）

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う健診。

○ 特定保健指導

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うもの。

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）などを利用したりして、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。

○ ナッジ理論

行動経済学で用いられる理論の一つで、「選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法」のこと。「ナッジ (nudge)」とは「そっと後押しする」という意味。

○ 年齢調整死亡率

高齢者が多い地域と若年者が多い地域など、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、そろえた死亡率のこと。通常人口10万人あたりの死亡者数であらわす。

○ **年齢調整受療率**

受療率とは、人口に占める推計患者数のことであり、年齢調整受療率とは高齢者が多い地域と若年者が多い地域など、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、そろえた受療率のこと。通常人口 10 万人あたりの推計患者数であらわす。

○ **年齢調整罹患率**

高齢者が多い地域と若年者が多い地域など、年齢構成の異なる地域間で罹患状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた罹患率のこと。通常人口 10 万人あたりの罹患者数であらわす。

は行

○ **廃用症候群**

過度に安静にすることや、活動性が低下したことにより身体に生じたさまざまな状態。

○ **不安障害**

精神疾患の中で、不安を主症状とする疾患群をまとめた名称。その中には、特徴的な不安症状を示すものや、原因がトラウマ体験によるものなど、さまざまなものが含まれる。

○ **フッ化物（フッ化物洗口）**

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）を促進して、むし歯になりにくい歯にする働きがある。

「フッ化物歯面塗布」とは、むし歯予防のために、フッ化物を歯に直接塗る方法のことで、年に数回、定期的に行う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。

「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。学校等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。

○ **保険者**

医療保険事業を運営するために、保険料（税）の徴収や、保険給付（医療費など）を行う団体。（全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合など）

ま行

○ 慢性腎臓病（CKD）

Chronic Kidney Disease（慢性腎臓病）の略で、腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下する、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常がづく状態をいう。

○ 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、たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露（ばくろ）することで生じた肺の炎症性疾患。COPDは「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略。

○ 三重県災害時栄養・食生活支援ガイドライン

行政管理栄養士・栄養士（市町・保健所・県庁）がその専門性を活かし、被災住民の食生活や栄養状況がより早く平常時までに回復するように関連機関、職種と連携を図りながら、支援活動を迅速かつ効果的に展開するために策定したもの。

○ 三重とこわか健康経営カンパニー

多くの人々が一日の大半を過ごす職場での健康づくりに取り組むため、企業における主体的な健康経営の取組を「見える化」して更なる取組を促進する仕組み。

○ 三重とこわか健康経営大賞

「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」の取組のうち、特に優れていると認められる取組について表彰する仕組み。

○ 三重とこわか健康マイレージ事業

県民が市町等の健康づくりの取組メニュー（特定健診、がん検診、ボランティア活動など）に参加し、一定のポイントを獲得することにより、協力店からさまざまな特典を受けることができる、県民の健康づくりの動機づけと継続を社会全体で支援する仕組み。

○ 三重とこわか県民健康会議

令和元年9月6日、「誰もが健康的に暮らせる“とこわか三重”」の実現に向け、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となり、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業の健康経営の取組を推進するために立ち上げられた会議。

ら行

○ ライフステージ

人間の一生において、年齢に伴って変化する段階（幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期など）のことをいう。

○ レセプト

患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する診療（調剤）報酬明細書のこと、診療内容や処方（調剤）した薬の費用等が記載されている。

○ ロコモティブシンドローム

運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態のこと。

アルファベット

○ 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、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」または「適正」とし、18.5以下を「やせ」、25.0以上を「肥満」としている。

○ DV

Domestic Violenceの略。一般的には、配偶者や恋人など親密な関係にある又はあった者からの暴力又はこれに準じる心身に有害な影響を及ぼす言動をさす。

○ HbA1c

赤血球のたんぱくであるヘモグロビンとブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンのうち、糖尿病と密接な関係を有するもの。患者の1～2か月の平均血糖値を反映する指標であり、血糖コントロールの指標として用いられる。

○ KDB

国保データベースの略。国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。

○ NDB

厚生労働省が「高齢者の医療の確保に関する法律(以下、「高確法」という。)」に基づき、レセプト情報(診療報酬明細書)、特定健康診査および特定保健指導の実施状況その他の高確法で規定する医療保険等関連情報を個人の特定ができない形で収集し、匿名化したデータベース。

○ NGSP 値・JDS 値

ともにHbA1c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。平成24(2012)年4月からは米国を中心とした海外で主流の表記方法である「NGSP 値」を採用している。「NGSP」は「National Glycohemoglobin Standardization Program」、「JDS」は「Japan Diabetes Society」の略。

○ PDCA サイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つで、Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するもの。

Plan: 従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する。

Do: 計画に沿って業務を行う。

Check: 業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する。

Act: 実施が計画に沿っていない部分を調べて改善する。

○ SST (ソーシャルスキルトレーニング)

Social Skills Training の略。社会で人と人との関わりながら生きていくために、対人関係を円滑にするためのトレーニング。

○ SGE (構成的グループエンカウンター)

Structured Group Encounter の略。構成的グループエンカウンター。集団学習体験を通して、自己啓発による行動の変容と人間的な自己成長をねらい、本音と本音の交流や感情交流ができる親密な人間関係づくりを援助するための手法。