

追 補 版

h
m

21

Healthy People MIE

三重の健康づくり総合計画

ヘルシーピープルみえ・21

～わくわく育ち、イキイキ暮らし、
安らかに人生を全うする～

<http://www.pref.mie.jp/KENKOT/HP/hpm21/>

三 重 県

もくじ

はじめに	1
第1章 三重の健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・ 21」の改定経緯	2
第2章 改定にあたっての基本的な考え方	3
第3章 新規追加指標のベースライン値と目標値	5
第4章 新規追加指標の目標達成に向けた取組の方向	12
第5章 各種計画との関連	15
第6章 今後の推進方策と計画の評価	16
資料編	
1 三重県健康づくり推進条例	19
2 健康増進法（抜粋）	22
3 高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）	26
4 都道府県健康増進計画参酌標準（抜粋）	29
5 用語説明	31
委員名簿	
三重県健康づくり総合計画懇話会委員名簿	33

はじめに

三重県では、平成13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、93指標121項目について具体的な数値目標を掲げ、「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取り組んでいます。その後、平成17年度には中間評価を行い、平成22年度までの5年間の事業展開方針を定めたところです。

一方、国では、平成17年12月に「医療制度改革大綱」が政府・与党医療改革協議会で取りまとめられ、治療重視の医療から疾病の予防を重視した保健医療体系への転換が示されました。

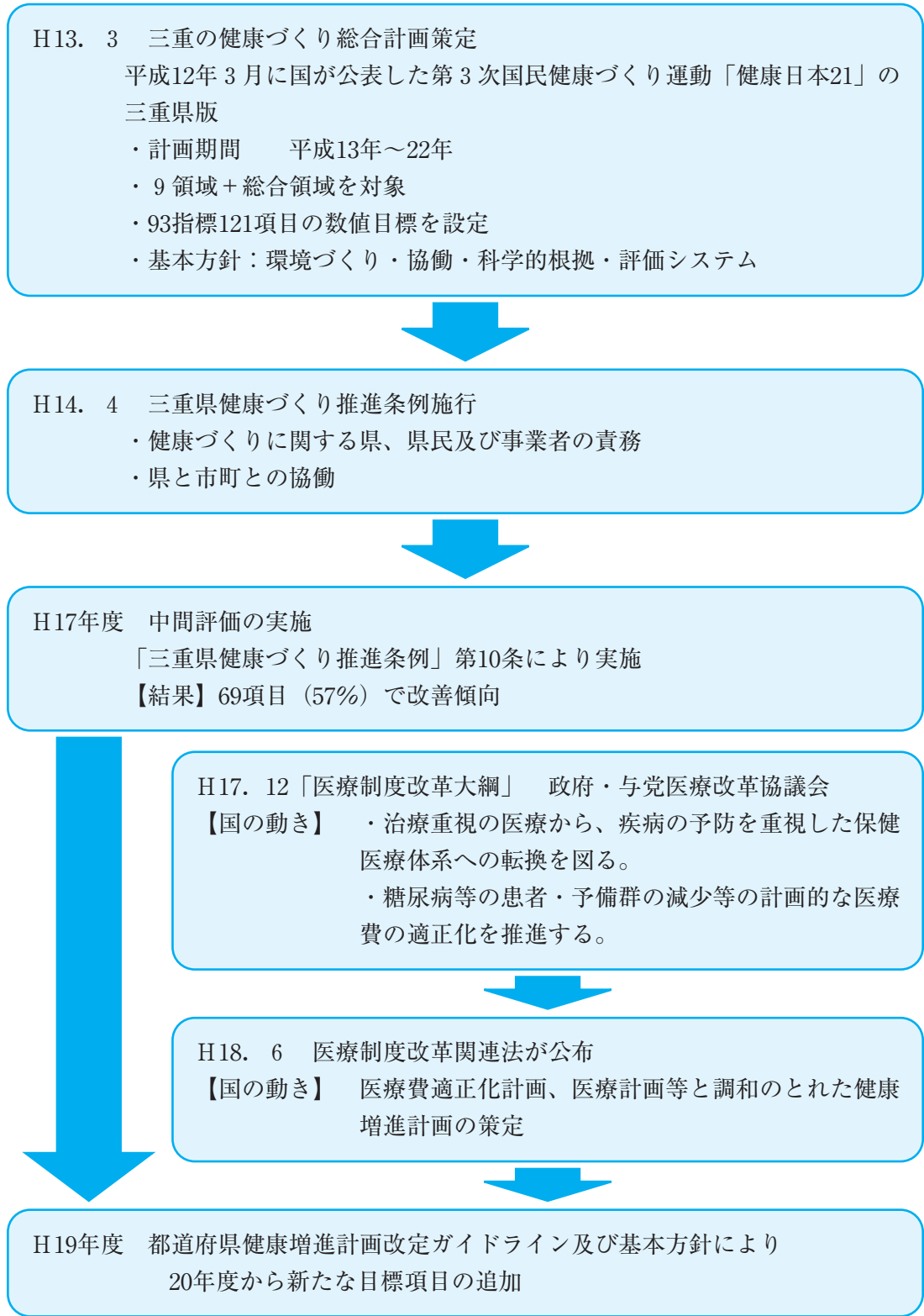
また、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会でまとめられた「今後の生活習慣病対策の推進について」において、メタボリックシンドロームの概念を導入し、生活習慣病対策を総合的に推進していくため、医療保険者による保健事業への取組を強化するとともに、都道府県が総合調整機能を発揮すべく、都道府県健康増進計画の内容充実の必要性が指摘されました。

さらに、平成19年9月には、「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」（以下「基本方針」という）が告示され、同年10月には、都道府県健康増進計画改定ガイドライン（以下「ガイドライン」という）が示されました。

「ヘルシーピープルみえ・21」については、既にガイドライン及び基本方針の方向性を踏まえた内容となっていることから、計画期間を平成22年度から平成24年度に2年間延長し、内容の一部更新により、今回の医療制度改革に対応することとしました。

具体的には、国の求める目標項目を満たすため、現在の計画にメタボリックシンドローム、糖尿病等の重点的な取組に関する項目を追加し、目標値達成に向けた推進方策の検討を行いました。

第1章 三重の健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」の改定経緯



第2章 改定にあたっての基本的な考え方

今回の医療制度改革において、「国及び都道府県は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画を平成20年度から5年ごとに5年計画として策定する（第1期計画の終期は平成24年度）」こととし、都道府県医療費適正化計画は、都道府県の健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画と調和を保つとともに、定期的な評価を行っていくこととされています。

国においても、「健康日本21」の取組と全国医療費適正化計画の取組の整合性を図る必要があり、計画期間（終期）を平成24年度まで延長することとしています。

このような基本的な考えを踏まえ、本県においても三重県における医療費の見通しに関する計画（三重県医療費適正化計画）との整合性を図り、国の示すガイドラインに基づく「都道府県健康増進計画参酌標準」を勘案して目標項目を設定するとともに、計画期間（終期）を平成24年度まで延長します。

○計画期間

計画名		年度								
		13~16	17	18	19	20~21	22	23~24	25~	
国	現行の「健康日本21」	→				→				
		中間評価				最終評価				
	「健康日本21」改定（新たな項目の追加）					→				第2期
	医療費適正化計画					→				
		→				→				
県	現行の「ヘルシーピープルみえ・21」	→				→				
		中間評価				最終評価				
	「ヘルシーピープルみえ・21」（追補版）					→				第2期
	三重県における医療費の見通しに関する計画					→				

 = 現行目標により推進

○新たに追加する指標

No.	指標	データソース	三重県における医療費の見直しに関する計画との共通項目
1	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合		
2	肥満者の推定数 (BMI \geq 25,腹囲、男性85cm以上、女性90cm以上) (40~74歳)	県民健康・栄養調査 (16年)	
3	メタボリックシンドローム該当者推定数 (40~74歳)	県民健康・栄養調査 (16年)	○
4	メタボリックシンドローム予備群の推定数 (40~74歳)	県民健康・栄養調査 (16年)	○
5	糖尿病有病者推定数 (40~74歳)	県民健康・栄養調査 (16年)	
6	糖尿病予備群推定数 (40~74歳)	県民健康・栄養調査 (16年)	
7	高血圧症有病者推定数 (40~74歳)	県民健康・栄養調査 (16年)	
8	高血圧症予備群推定数 (40~74歳)	県民健康・栄養調査 (16年)	
9	高脂血症有病者推定数 (40~74歳)	県民健康・栄養調査 (16年)	
10	特定健診実施率		○
11	特定保健指導実施率		○



第3章 新規追加指標のベースライン値と目標値

○三重県における医療費の見通しに関する計画との共通項目

平成24年度末における目標値	
①特定健康診査の実施率	70%
②特定保健指導の実施率	45%
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%

○新たな項目のベースライン値及び目標値

平成16年県民健康・栄養調査の結果をベースライン値とし、国の国民健康・栄養調査（平成16年）と比較した結果、全国の数値割合と三重県の割合との大きな差はありませんでした。このため、ガイドラインに示された参酌標準に準じた目標値を三重県の目標値とします。

No.	指 標	ベースライン値	目標値	ガイドラインに示された参酌標準	国の国民健康・栄養調査
1	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	—	80%以上	80%以上	—
2	肥満者の推定数（BMI \geq 25,腹囲85cm以上）（40～74歳）（男）（割合）	29.8%	15%以下	15%以下	32.2%
	肥満者の推定数（BMI \geq 25,腹囲90cm以上）（40～74歳）（女）（割合）	13.6%	10%以下	20%以下	16.9%
3	メタボリックシンドローム該当者推定数（40～74歳）（男）（割合）	24.8%	22.3% （10%減少）	10%減少	25.9%
	メタボリックシンドローム該当者推定数（40～74歳）（女）（割合）	10.2%	9.2% （10%減少）	10%減少	10.1%
4	メタボリックシンドローム予備群の推定数（40～74歳）（男）（割合）	27.3%	24.6% （10%減少）	10%減少	26.0%
	メタボリックシンドローム予備群の推定数（40～74歳）（女）（割合）	9.7%	8.7% （10%減少）	10%減少	9.6%
5	糖尿病有病者推定数（40～74歳）（男）（割合）	13.1%	11.8% （10%減少）	10%減少	13.8%
	糖尿病有病者推定数（40～74歳）（女）（割合）	6.3%	5.7% （10%減少）	10%減少	7.6%

No.	指 標	ベース ライン 値	目 標 値	ガイドライ ンに示され た参酌標準	国の国民 健康・栄 養調査
6	糖尿病予備群推定数（40～74歳）（男） （割合）	11.5%	10.4% (10%減少)	10%減少	18.1%
	糖尿病予備群推定数（40～74歳）（女） （割合）	19.4%	17.5% (10%減少)	10%減少	20.1%
7	高血圧症有病者推定数（40～74歳）（男） （割合）	67.9%	61.1% (10%減少)	10%減少	59.9%
	高血圧症有病者推定数（40～74歳）（女） （割合）	49.1%	44.2% (10%減少)	10%減少	44.7%
8	高血圧症予備群推定数（40～74歳）（男） （割合）	11.2%	10.1% (10%減少)	10%減少	15.6%
	高血圧症予備群推定数（40～74歳）（女） （割合）	17.0%	15.3% (10%減少)	10%減少	16.1%
9	高脂血症有病者推定数（40～74歳）（男） （割合）	23.8%	21.4% (10%減少)	10%減少	20.7%
	高脂血症有病者推定数（40～74歳）（女） （割合）	17.0%	15.3% (10%減少)	10%減少	13.9%
10	特定健診実施率	—	70%	70%	—
11	特定保健指導実施率	—	45%	45%	—

（参考1）領域別指標数の状況

平成20年度から開始される「医療制度改革」との整合性に鑑み、新たに11項目（栄養・食生活1、糖尿病7、循環器病3）を追加しました。

領 域	指 標 数	追 加 後
総合	18	18
栄養・食生活	22	23
運動・身体活動	6	6
休養・こころ	8	8
たばこ	7	7
アルコール	4	4
歯	15	15
糖尿病	3	10
循環器病	7	10
がん	3	3
合 計	93	104

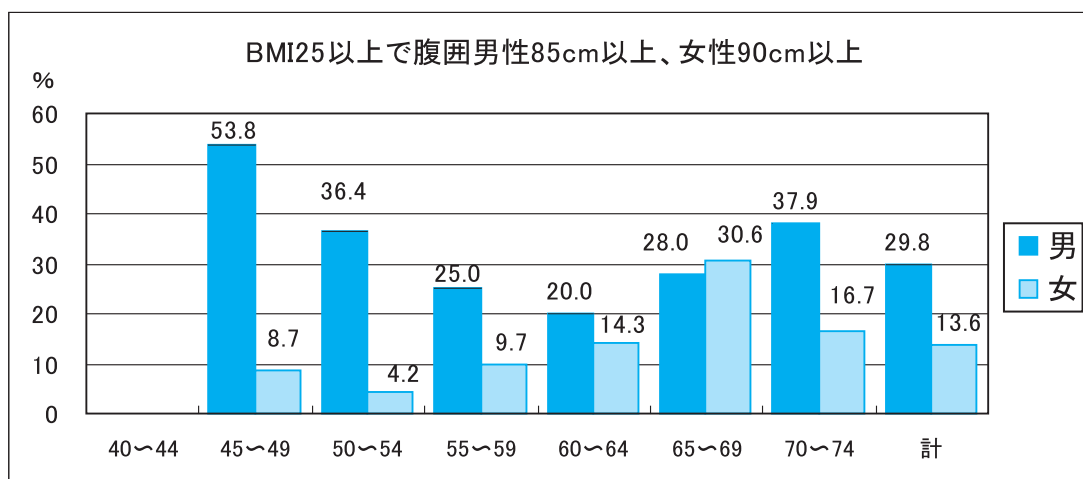
(参考2) 新規追加指標をめぐる三重県の現状と全国比較

国データ：平成16年国民健康・栄養調査結果より

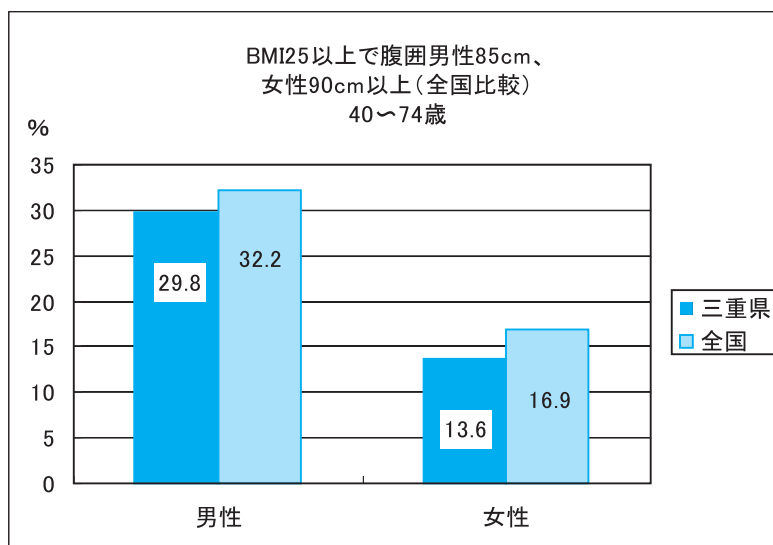
三重県データ：平成16年県民健康・栄養調査結果より

各調査実施者数	男性 (人)	女性 (人)	合計 (人)
肥満者	189	303	492
メタボリックシンドローム該当者・予備群	121	206	327
糖尿病有病者・予備群	174	284	458
高血圧症有病者・予備群	191	306	497
高脂血症有病者・予備群	176	284	460

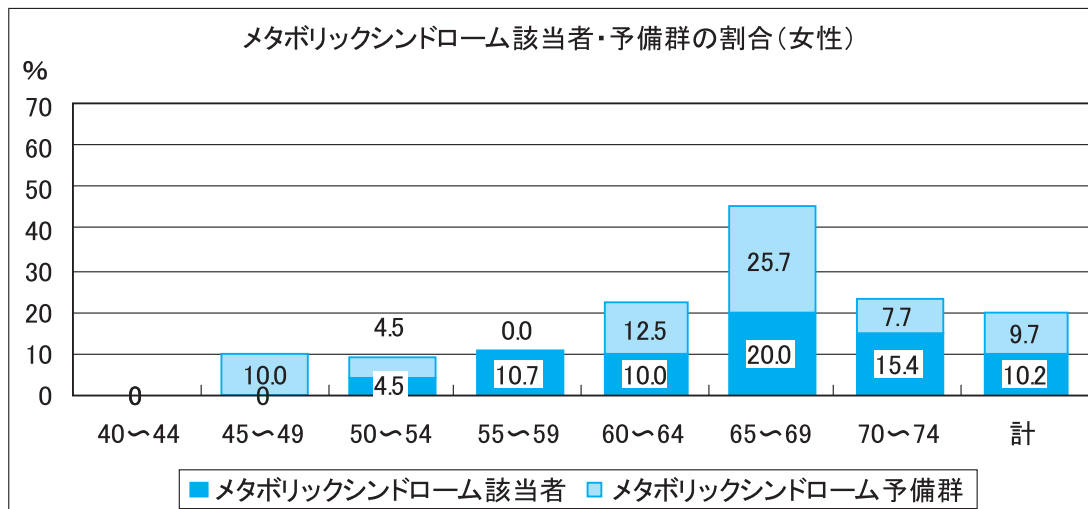
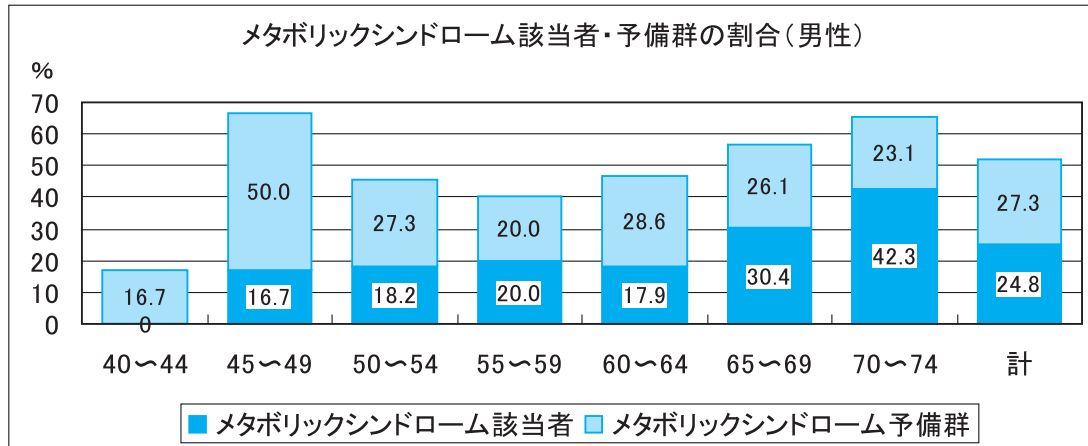
○肥満者の割合（三重県の現状）



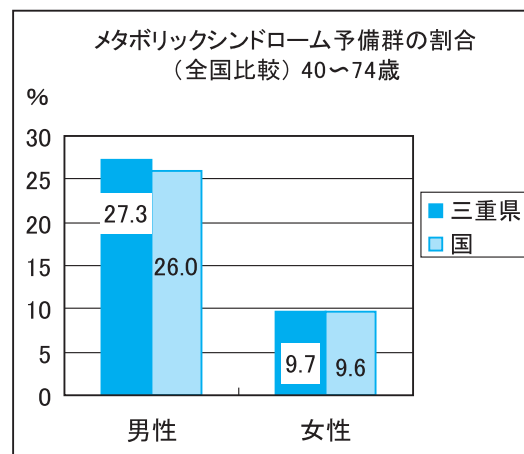
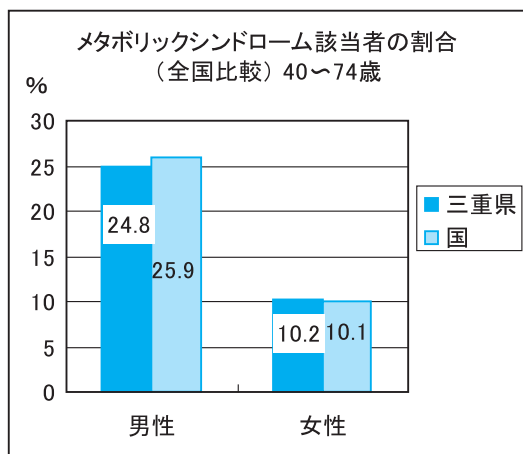
○肥満者の割合（全国との比較）



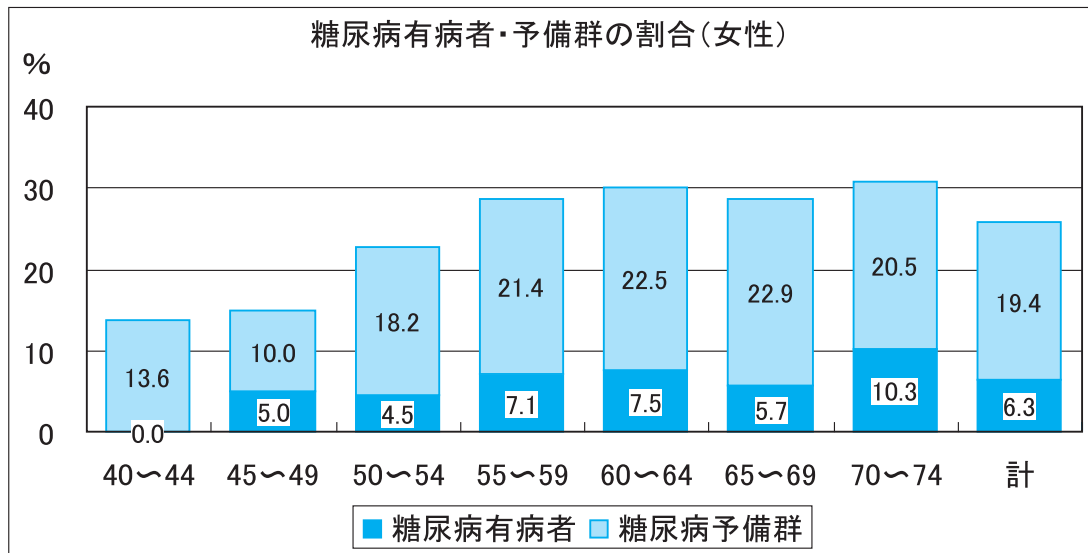
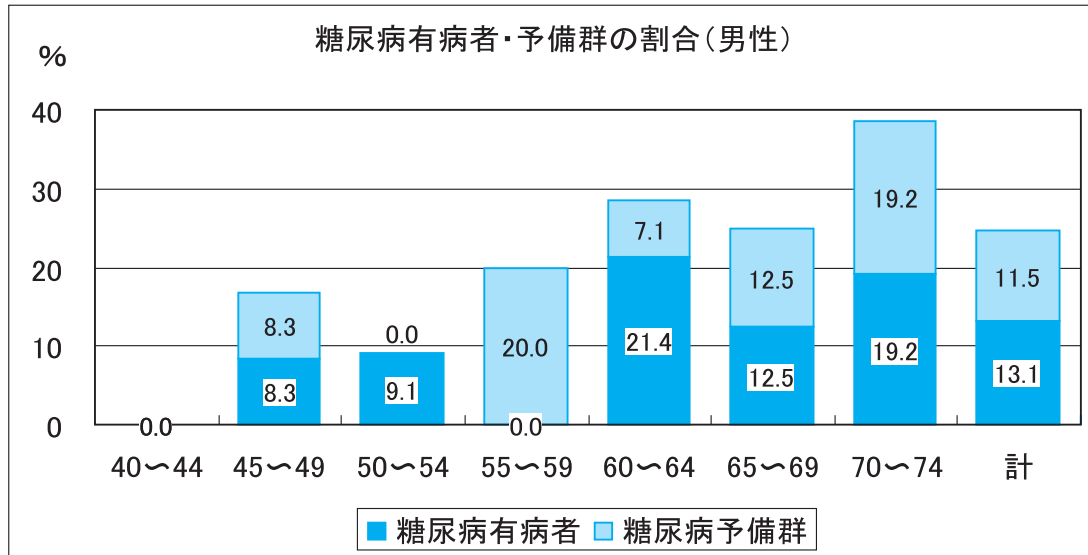
○メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（三重県の現状）



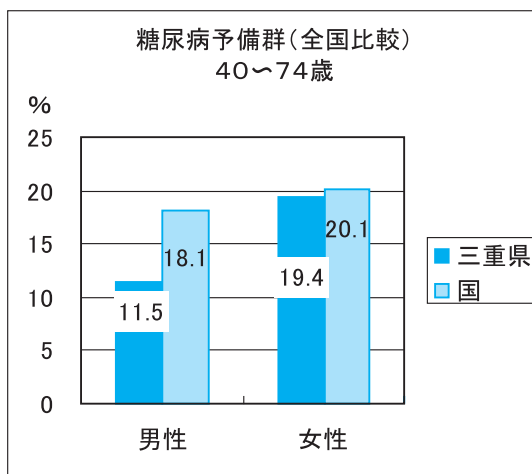
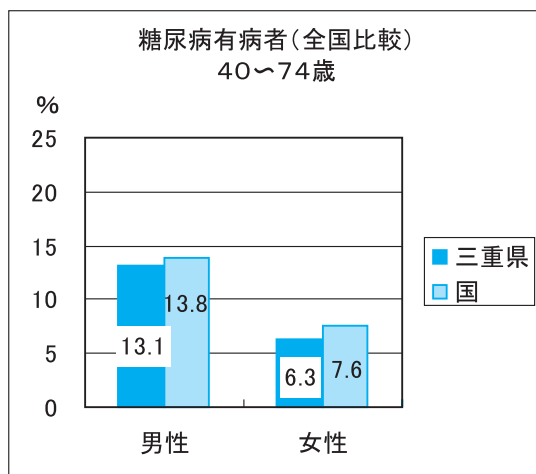
○メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（全国との比較）



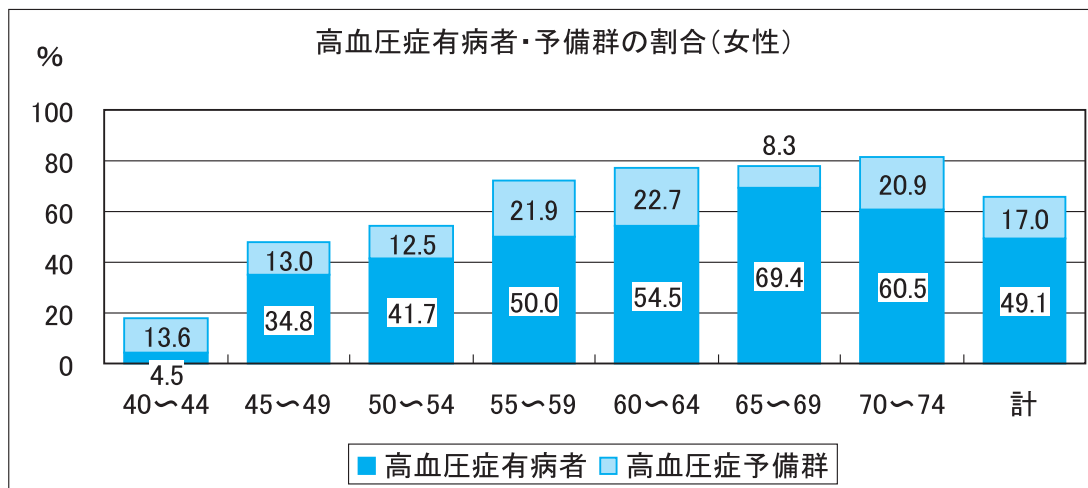
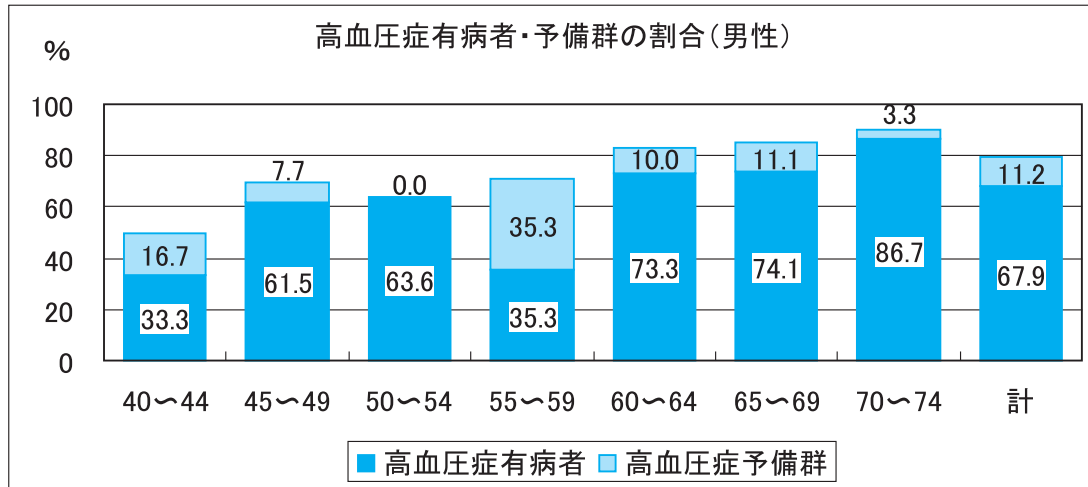
○糖尿病有病者・予備群の割合（三重県の現状）



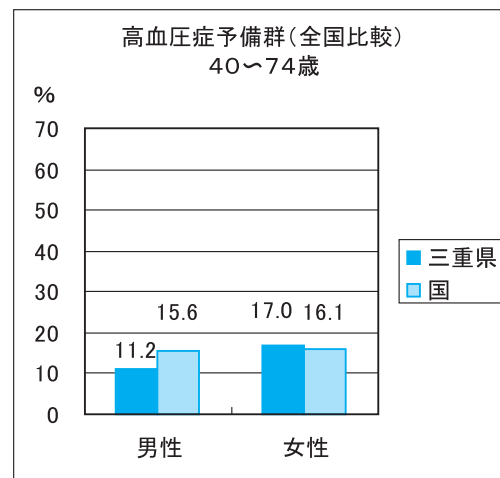
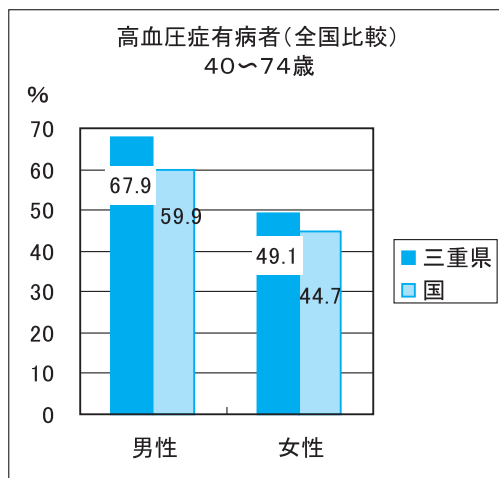
○糖尿病有病者・予備群の割合（全国との比較）



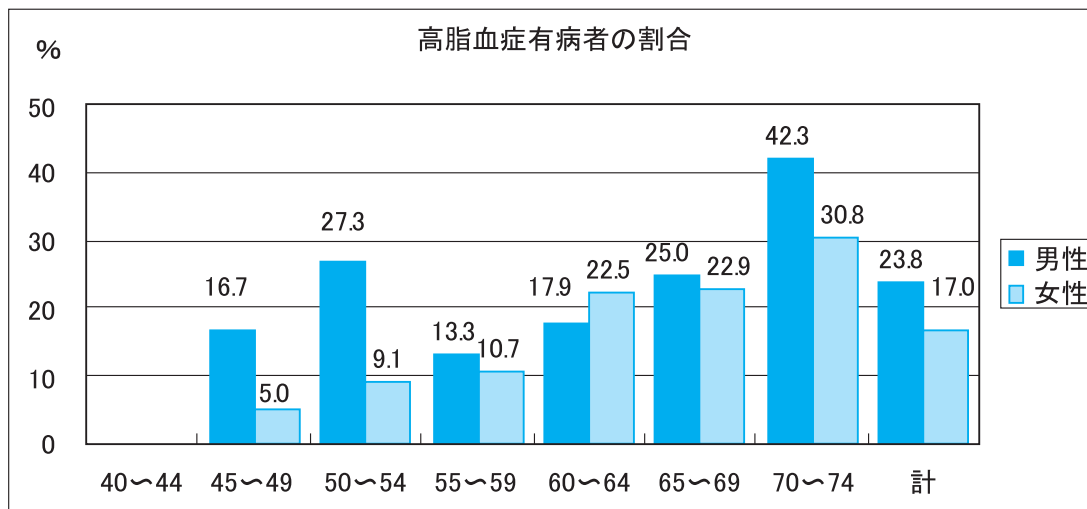
○高血圧症有病者・予備群の割合（三重県の現状）



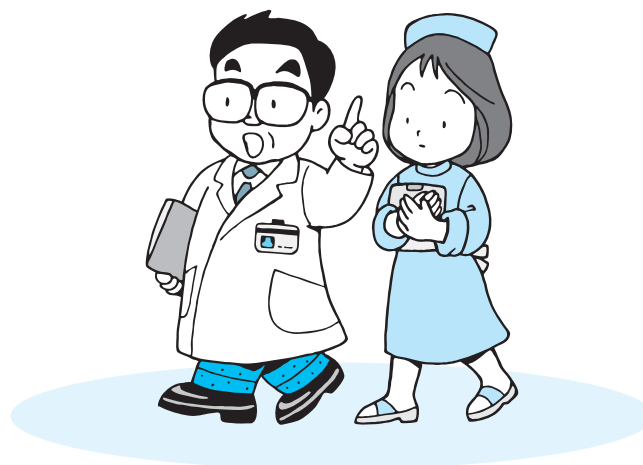
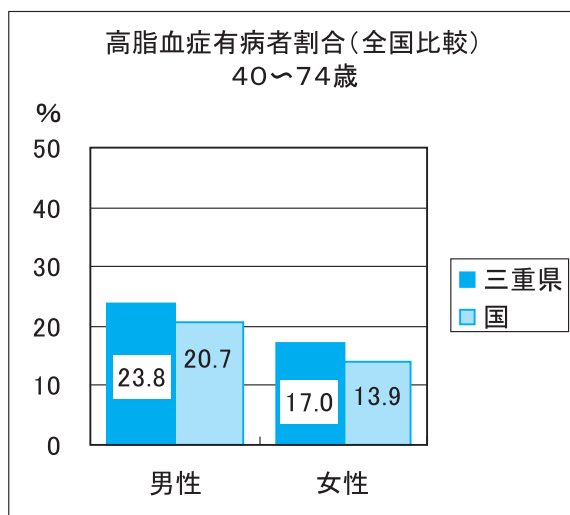
○高血圧症有病者・予備群の割合（全国との比較）



○高脂血症有病者・予備群の割合（三重県の現状）



○高脂血症有病者・予備群の割合（全国との比較）



第4章 新規追加指標の目標達成に向けた取組の方向

メタボリックシンドロームを知っている人の割合の増加	取組の方向	主に実施する主体				
		県	市町	保険者	学校	団体等※
	ライフステージに合わせたメタボリックシンドロームに対する普及啓発	○	○	○	○	○
	様々な媒体を活用した普及啓発	○	○	○		○
	ポピュレーションアプローチによる普及啓発	○	○	○	○	○
	特定健診・特定保健指導の実施における普及啓発	○	○	○		

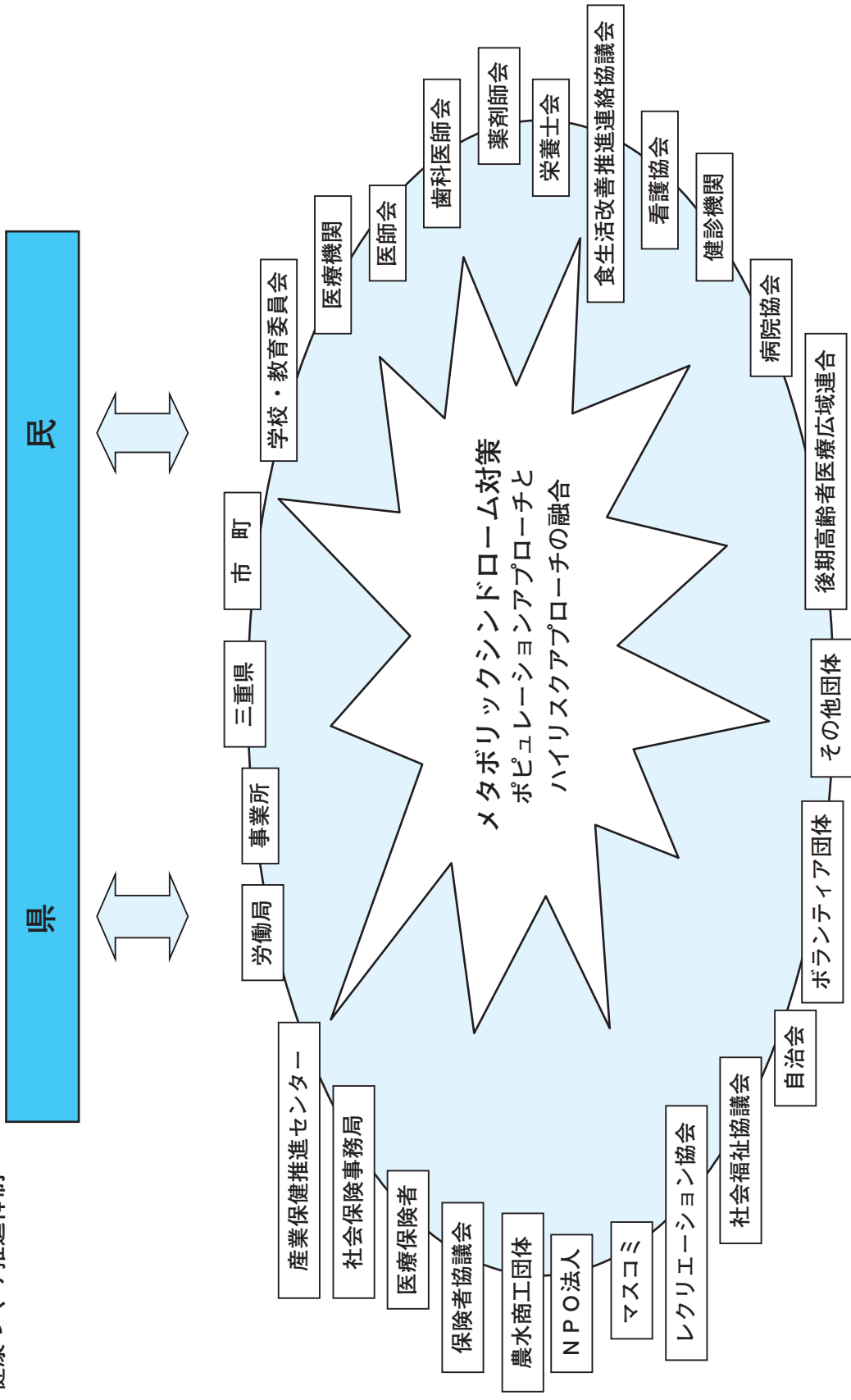
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	取組の方向	主に実施する主体				
		県	市町	保険者	学校	団体等※
	特定健診・特定保健指導に関する普及啓発	○	○	○		○
	特定健診・特定保健指導に関する効果的な実施			○		
	若年期の適正体重の啓発・支援	○			○	○
	成人期の適正体重の啓発・支援	○	○	○		○
	ウォーキングの普及啓発	○	○	○		○
	運動のできる環境整備への支援	○	○			○
	運動のできる施設等の情報収集と発信	○	○	○		○
	「みえの食生活指針」「食事バランスガイド」の普及啓発	○	○		○	○
	乳幼児を持つ家庭への食育支援	○	○			○
	「健康づくりの店」の普及啓発	○				○
	十分な咀嚼をすることの普及啓発	○	○		○	○
	休養・こころの健康づくりへの支援	○	○		○	○
	禁煙の情報提供	○	○		○	○
	適正飲酒についての情報提供	○	○			○

特定健診・特定保健指導の受診者数の増加	取組の方向	主に実施する主体				
		県	市町	保険者	学校	団体等※
	特定健診・特定保健指導の実施についての普及啓発	○	○	○		○
	特定健診・特定保健指導に従事する人材の育成	○	○	○		○
	実施主体による未受診者の受診勧奨の実施			○		
	特定健診・特定保健指導実施後のフォロー体制の支援	○	○	○		○
	地域・職域連携推進協議会を活用した健康課題の明確化・課題解決に向けた連携方策の検討	○	○	○		○
	保険者協議会の円滑な運営の支援	○		○		○

糖尿病有病者の増加の抑制	取組の方向	主に実施する主体				
		県	市町	保険者	学校	団体等※
	糖尿病についての情報提供	○	○	○	○	○
	小児期からの生活習慣についての普及啓発	○	○		○	○
	特定健診・特定保健指導の実施			○		
	糖尿病早期発見による受診勧奨		○	○		
	糖尿病治療中断者への支援		○	○		○
	糖尿病重症化防止の支援	○	○	○		○
	糖尿病と歯周病についての情報提供	○	○			○
	歯周病の治療支援	○				○

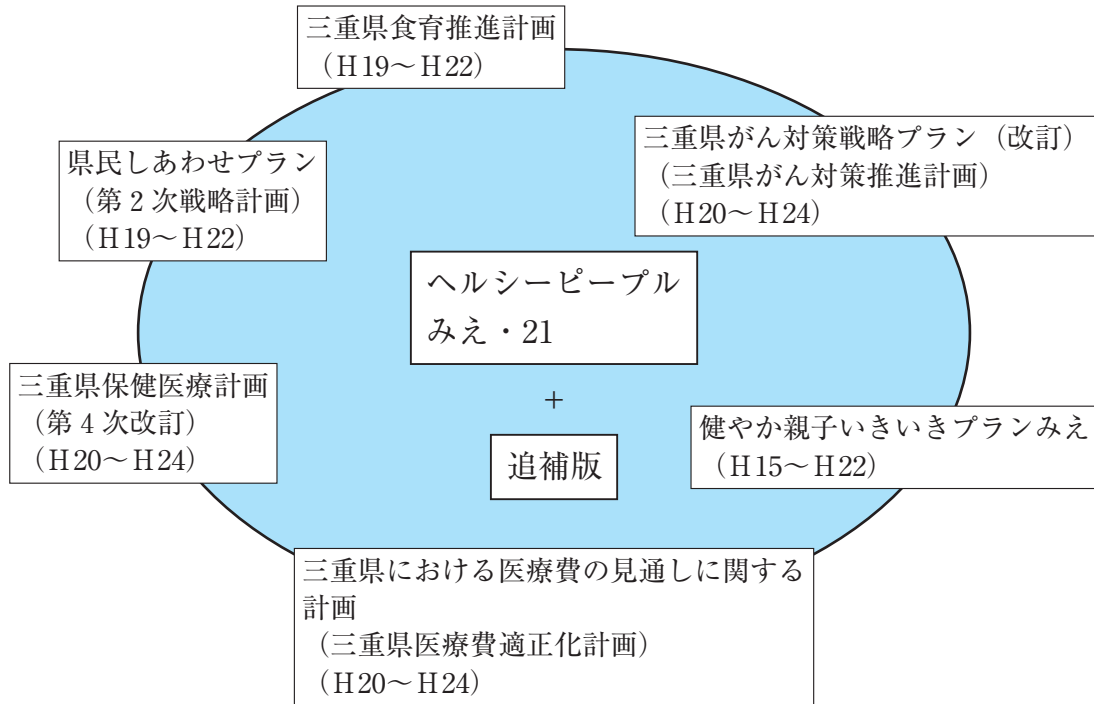
※団体等：医師会、歯科医師会、栄養士会、薬剤師会、食生活改善推進連絡協議会、社会福祉協議会等

健康づくり推進体制



第5章 各種計画との関連

「ヘルシーピープルみえ・21」は、すべての人が健康で、活力ある社会を実現するため、各計画と調整をとりながら、総合的に取り組んでいます。



第6章 今後の推進方策と計画の評価

○今後の推進方策

三重の健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」と本追補版により本県の健康づくり施策を積極的に推進していきます。(期間:平成24年度まで)

平成17年度に「ヘルシーピープルみえ・21」の中間評価を行い、県の役割として、

- 1) 健康づくりを行うための施設整備や活動を行っている市町や団体、民間などの健康づくりに携わる多様な主体の連携調整のための「協働の場づくり」
- 2) 健康づくりにおける運動や食、健診指導などにかかる地域リーダーを始めとする「人材の育成」
- 3) 市町、団体、企業、県民等にとって有効な情報を整理し提供する「情報提供」

の3つの役割を示し、健康づくり施策を展開しています。

さらに、今回の医療制度改革を受け、地域・職域連携推進協議会の活用、保健環境研究所による県民健康情報の集積・分析・情報発信、保険者協会との連携、関係団体との協働により、生活習慣病対策を総合的に推進します。

また、県では、市町における健康増進事業を推進するため必要な支援等を行います。

1) 地域・職域連携推進協議会の活用

- ・特定健診・特定保健指導の実施による県民の健康課題を明らかにし、課題解決に向けた、地域保健、職域保健、医療保険者、関係団体などの役割分担や連携方策を協議します。
- ・保健所別地域・職域連携推進協議会を設置し、地域における健康づくりに関する情報共有、健康課題の共有、連携した取組を実施します。

2) 保険者協会との連携

- ・特定健診・特定保健指導の実施に伴う課題等について検討します。
- ・特定保健指導に関する人材育成を協働で実施します。

3) 関係団体との協働による生活習慣病対策の推進

- ・糖尿病等の生活習慣病に関する普及啓発を様々な団体と協働で実施します。
- ・特定健診・特定保健指導の受診率の向上に向けた普及啓発を行います。

- ・ライフステージに応じたメタボリックシンドロームに関する啓発、適正体重、栄養バランスガイド等の普及啓発を行います。

○計画の評価

- 1) 三重の健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」については、計画終期の前年度（平成23年度）に指標・目標項目の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画終期（平成24年度）に三重県公衆衛生審議会、三重県地域・職域連携推進協議会で全体的な評価を行います。
- 2) 三重県における医療費の見通しに関する計画に盛り込む内容（メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、特定健診・特定保健指導の実施率に関する目標及びこれらの目標達成に向けた施策）については、同計画と同じ時期に、計画の進捗状況や実績に関して評価します。



資 料 編

1 三重県健康づくり推進条例

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ある社会の実現を目指して、この条例を制定する。

第1章 総則

(目的)

第1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2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3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4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えなければならない。

(県民の責務)

第5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6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。

とする。

(県と市町との協働)

- 第7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2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8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2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2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9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10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11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12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13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思われる事業者を公表することができる。

(県民健康の日)

- 第14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、9月7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15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14年4月1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8条第2項各号に掲げる事項に相当する部分に限る。）は、第8条の規定に基づく基本計画とみなす。

附 則（平成17年10月21日三重県条例第67号）

この条例は、平成18年1月10日から施行する。

2 健康増進法（抜粋）

公布：平成14年8月2日法律第103号
施行：平成15年5月1日

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

（国民の責務）

第2条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第3条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

第4条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

（関係者の協力）

第5条 国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

（定義）

第6条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法（大正11年法律第70号）の規定により健康増進事業を行う政府、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法（昭和14年法律第73号）の規定により健康増進事業を行う政府
- 三 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 五 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 六 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 七 学校保健法（昭和33年法律第56号）の規定により健康増進事業を行う者
- 八 母子保健法（昭和40年法律第141号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 九 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）の規定により健康増進事業を行う事業者
- 十 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定により健康増進事業を行う政府、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- 十一 介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十二 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十三 その他健康増進事業を行う者であつて、政令で定めるもの

第2章 基本方針等

（基本方針）

第7条 厚生労働大臣は、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（以下

- 「基本方針」という。)を定めるものとする。
- 2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
 - 二 国民の健康の増進の目標に関する事項
 - 三 次条第1項の都道府県健康増進計画及び同条第2項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
 - 四 第10条第1項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
 - 五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
 - 六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
 - 七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項
 - 3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
 - 4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(都道府県健康増進計画等)

- 第8条** 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。
 - 3 都道府県及び市町村は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。
 - 4 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

(健康診査の実施等に関する指針)

- 第9条** 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）を定めるものとする。
- 2 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、総務大臣、財務大臣及び文部科学大臣に協議するものとする。
 - 3 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第3章 国民健康・栄養調査等

(国民健康・栄養調査の実施)

- 第10条** 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするため、国民健康・栄養調査を行うものとする。
- 2 厚生労働大臣は、独立行政法人国立健康・栄養研究所（以下「研究所」という。）に、国民健康・栄養調査の実施に関する事務のうち集計その他の政令で定める事務の全部又は一部を行わせることができる。
 - 3 都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、その管轄区域内の国民健康・栄養調査の執行に関する事務を行う。

(調査世帯)

- 第11条** 国民健康・栄養調査の対象の選定は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年、厚生労働大臣が調査地区を定め、その地区内において都道府県知事が調査世帯を指定することに

よって行う。

- 2 前項の規定により指定された調査世帯に属する者は、国民健康・栄養調査の実施に協力しなければならない。

(国民健康・栄養調査員)

第12条 都道府県知事は、その行う国民健康・栄養調査の実施のために必要があるときは、国民健康・栄養調査員を置くことができる。

- 2 前項に定めるもののほか、国民健康・栄養調査員に関し必要な事項は、厚生労働省令でこれを定める。

(国の負担)

第13条 国は、国民健康・栄養調査に要する費用を負担する。

(調査票の使用制限)

第14条 国民健康・栄養調査のために集められた調査票は、第10条第1項に定める調査の目的以外の目的のために使用してはならない。

(省令への委任)

第15条 第10条から前条までに定めるもののほか、国民健康・栄養調査の方法及び調査項目その他国民健康・栄養調査の実施に関して必要な事項は、厚生労働省で定める。

(生活習慣病の発生の状況の把握)

第16条 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病（以下単に「生活習慣病」という。）との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。

第4章 保健指導等

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第17条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

- 2 市町村は、前項に規定する業務の一部について、健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。

(都道府県による専門的な栄養指導その他の保健指導の実施)

第18条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 住民の健康の増進を図るために必要な栄養指導その他の保健指導のうち、特に専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。
- 二 特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設に対し、栄養管理の実施について必要な指導及び助言を行うこと。
- 三 前2号の業務に付随する業務を行うこと。

- 2 都道府県は、前条第1項の規定により市町村が行う業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての協力その他当該市町村に対する必要な援助を行なうものとする。

(栄養指導員)

第19条 都道府県知事は、前条第1項に規定する業務（同項第1号及び第3号に掲げる業務については、栄養指導に係るものに限る。）を行う者として、医師又は管理栄養士の資格を有する都道府県、保健所を設置する市又は特別区の職員から、栄養指導員を命ずるものとする。

(市町村による健康増進事業の実施)

第19条の2 市町村は、第17条第1項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

(都道府県による健康増進事業に対する技術的援助等の実施)

第19条の3 都道府県は、前条の規定により市町村が行う事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての

協力その他当該市町村に対する必要な援助を行なうものとする。

(報告の徴収)

第19条の4 厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、必要があると認めるときは第17条第1項に規定する業務及び第19条の2に規定する事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

第5章 特定給食施設等

第1節 特定給食施設における栄養管理

(特定給食施設の届出)

第20条 特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）を設置した者は、その事業の開始の日から1月以内に、その施設の所在地の都道府県知事に、厚生労働省令で定める事項を届け出なければならない。

2 前項の規定による届出をした者は、同項の厚生労働省令で定める事項に変更が生じたときは、変更の日から1月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。その事業を休止し、又は廃止したときも、同様とする。

(特定給食施設における栄養管理)

第21条 特定給食施設であって特別の栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が指定するものの設置者は、当該特定給食施設に管理栄養士を置かなければならない。

2 前項に規定する特定給食施設以外の特定給食施設の設置者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定給食施設に栄養士又は管理栄養士を置くように努めなければならない。

3 特定給食施設の設置者は、前2項に定めるもののほか、厚生労働省令で定める基準に従って、適切な栄養管理を行わなければならない。

(指導及び助言)

第22条 都道府県知事は、特定給食施設の設置者に対し、前条第1項又は第3項の規定による栄養管理の実施を確保するため必要があると認めるときは、当該栄養管理の実施に関し必要な指導及び助言をすることができる。

(勧告及び命令)

第23条 都道府県知事は、第21条第1項の規定に違反して管理栄養士を置かず、若しくは同条第3項の規定に違反して適切な栄養管理を行わず、又は正当な理由がなくて前条の栄養管理をしない特定給食施設の設置者があるときは、当該特定給食施設の設置者に対し、管理栄養士を置き、又は適切な栄養管理を行うよう勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する勧告を受けた特定給食施設の設置者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該特定給食施設の設置者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

(立入検査等)

第24条 都道府県知事は、第21条第1項又は第3項の規定による栄養管理の実施を確保するため必要があると認めるときは、特定給食施設の設置者若しくは管理者に対し、その業務に関し報告をさせ、又は栄養指導員に、当該施設に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査又は質問をする栄養指導員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第2節 受動喫煙の防止

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

3 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抜粋）

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

第2章 医療費適正化の推進

第2節 特定健康診査等基本指針等

（特定健康診査等基本指針）

第18条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

三 前2号に掲げるもののほか、次条第1項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第19条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、5年ごとに、5年を1期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

三 前2号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（特定健康診査）

第20条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第26条第2項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

（他の法令に基づく健康診断との関係）

第21条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

2 労働安全衛生法第2条第3号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託することができる。この場合において、委託しようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

（特定健康診査に関する記録の保存）

第22条 保険者は、第20条の規定により特定健康診査を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第27条第3項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

（特定健康診査の結果の通知）

第23条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第26条第2項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

（特定保健指導）

第24条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

（特定保健指導に関する記録の保存）

第25条 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記録を保存しなければならない。次条第2項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第27条第3項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

（他の保険者の加入者への特定健康診査等）

第26条 保険者は、その加入者の特定健康診査等の実施に支障がない場合には、他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導を行うことができる。この場合において、保険者は、当該特定健康診査又は特定保健指導を受けた者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用を請求することができる。

2 保険者は、前項の規定により、他の保険者の加入者に対し特定健康診査又は特定保健指導を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に関する記録を、速やかに、その者が現に加入する当該他の保険者に送付しなければならない。

3 保険者は、その加入者が、第1項の規定により、他の保険者が実施する特定健康診査又は特定保健指導を受け、その費用を当該他の保険者に支払った場合には、当該加入者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用として相当な額を支給する。

4 第1項及び前項の規定にかかわらず、保険者は他の保険者と協議して、当該他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導の費用の請求及び支給の取扱いに関し、別段の定めをすることができる。

第4章 後期高齢者医療制度

第1節 総則

（後期高齢者医療）

第47条 後期高齢者医療は、高齢者の疾病、負傷又は死亡に関して必要な給付を行うものとする。

（広域連合の設立）

第48条 市町村は、後期高齢者医療の事務（保険料の徴収の事務及び被保険者の便益の増進に与するものとして政令で定める事務を除く。）を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域のすべての市町村が加入する広域連合（以下「後期高齢者医療広域連合」という。）を設けるものとする。

(特別会計)

第49条 後期高齢者医療広域連合及び市町村は、後期高齢者医療に関する収入及び支出について政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

第2節 被保険者

(被保険者)

第50条 次の各号のいずれかに該当する者は、後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とする。

- 一 後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者
- 二 後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の者であつて、厚生労働省令で定めるところにより、政令で定める程度の障害の状態にある旨の当該後期高齢者医療広域連合の認定を受けたもの

第4節 費用等

第4款 保険者の後期高齢者支援金等

(後期高齢者支援金等の徴収及び納付義務)

第118条 支払基金は、第139条第1項第2号に掲げる業務に要する費用に充てるため、年度ごとに、保険者から、後期高齢者支援金及び後期高齢者関係事務費拠出金を徴収する。

2 保険者は、後期高齢者支援金等を納付する義務を負う。

(確定後期高齢者支援金)

第121条 第119条第1項の確定後期高齢者支援金の額は、前々年度における後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度におけるすべての保険者に係る加入者の数等で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該保険者に係る加入者の数を乗じて得た額に、確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

2 前項の確定後期高齢者支援金調整率は、第18条第2項第2号及び第19条第2項第2号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の数等を勘案し、100分の90から100分の110の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

第5節 保健事業

第125条 後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 後期高齢者医療広域連合は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、後期高齢者医療給付のために必要な事業、被保険者の療養のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

3 厚生労働大臣は、第1項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を公表するものとする。

4 前項の指針は、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 都道府県健康増進計画参酌標準

(「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」より抜粋)

指 標	定 義
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を知っている人の割合	都道府県健康・栄養調査の自記式質問票により、「内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常をおこしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態」の事です。「この内容を知っていますか。」という問いに対して、「内容を知っている」と回答した者。
肥満者の推定数（成人）	国民健康・栄養調査における方法により身長測定、体重測定を行い、次の3項目に該当する者の割合をそれぞれ決める。 ①BMI25以上で腹囲男性85cm以上、女性90cm以上 ②BMIのみ25以上 ③腹囲のみ基準値以上（男性85cm以上、女性90cm以上）
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数	ウエスト周囲径〔男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm〕かつ、次の3項目のうち2つ以上に該当する者（40～74歳）。 ①中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬を服用 ※1 ②収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬を服用 ③空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.2%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用 ※2
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の推定数	ウエスト周囲径〔男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm〕かつ、次の3項目のうち1つ該当する者（40～74歳）。 ①中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬を服用 ※1 ②収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬を服用 ③空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.2%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用 ※2
糖尿病有病者の推定数	空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.1%以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者（40～74歳）。
糖尿病予備群の推定数	空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.5以上6.1%未満の者。但し、インスリン使用・血糖を下げる薬の服用者を除く（40～74歳）。※2

高血圧症有病者の推定数	収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬服用者（40～74歳）。
高血圧症予備群の推定数	①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ②収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。ただし、血圧を下げる薬の服用者を除く（40～74歳）。
高脂血症有病者の推定数	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、または、LDL140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬を服用している者（40～74歳）。※3
健診実施率	過去1年間に、特定健康診査を受診した者の割合（40～74歳）。平成19年度における計画策定にあたっては、都道府県健康・栄養調査等において、過去1年間に、健診（健康診断や健康診査）を受診した者の割合を求める。 平成20年度以降は健診データにより、特定健診受診者の割合を求める。
保健指導実施率	特定健康診査において、保健指導（動機づけ支援又は積極的支援）の対象となった者のうち、特定保健指導を受けた者の割合。平成19年度における計画策定にあたっては、都道府県健康・栄養調査等において、過去1年間に健診を受けた者で、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常に関する指摘を受けたことについて、保健指導（食事や生活習慣の改善の指導）を受けた者の割合を求める。 平成20年度以降は健診データにより、健診受診者で要保健指導者のうち保健指導の受診者及び終了者の割合を求める※4。動機づけ支援と積極的支援を別々に算出。

※1：都道府県健康・栄養調査など、空腹時における採血が徹底できていない場合には、中性脂肪を用いない。

※2：空腹時血糖とHbA1cの両者を測定している場合には、空腹時血糖を用いる。

※3：LDLコレステロールを測定していない場合には、総コレステロールを用いて推計する。

※4：特定保健指導の受診者とは、初回面接を受診した者をいう。また、特定保健指導の終了者とは、6ヶ月評価まで終了した者をいう。

5 用語説明

- ①特定健康診査の実施率：（医療保険者が健診を実施した人数＋事業主健診等を受診した人数）÷（当該年度に40～74歳となる年度を通じて異動のない医療保険者加入者－除外規定で除かれる者）×100
- ②特定保健指導の実施率：健診データにより、健診受診者で要保健指導者のうち保健指導の受診者及び終了者の割合。
- ③メタボリックシンドローム該当者：腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）かつ、次の3項目のうち2つ以上該当する者
- ・中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬服用
 - ・収縮期血圧130mmHg以上かつ、または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬服用
 - ・空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.2%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用
- ④メタボリックシンドローム予備群：腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）かつ、次の3項目のうち1つ該当する者
- ・中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬服用
 - ・収縮期血圧130mmHg以上かつ、または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬服用
 - ・空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.2%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用

本計画（追補版）の糖尿病はインスリン非依存型糖尿病を対象としています。

- ⑤インスリン非依存型糖尿病：Ⅱ型糖尿病とも言われ、糖尿病のうち最も頻度が高く、全体の90%を占めるとされる。中年以降に発症する例が多いが、小児にもみられる。発症は緩徐で、定期検診や偶然の受診で発見されることが多いが、なかには網膜症、白内障で視力障害が起こって初めて発見される場合もある。

①～④は厚生労働省資料より、⑤は医学大辞典（第2版・医歯薬出版（株）発行）より

委員名簿

三重県健康づくり総合計画懇話会委員名簿

(敬称略・50音順)

所 属	氏 名	備 考
三重県町村会	石 川 幸 雄	多気町健康福祉課課長
三重県医師会理事	馬 岡 晋	馬岡医院長
三重県都市保健衛生連絡協議会	垣 内 美代子	尾鷲市福祉保健課参事
三重大学医学部糖尿病内分泌内科講師	住 田 安 弘	
三重県食生活改善推進連絡協議会会長	高 見 喜美子	
三重県歯科医師会常務理事	中 井 孝 佳	中井歯科医院長
三重県保健所長会会長	中 山 治	津保健福祉事務所長(保健所長)
三重県国民健康保険団体連合会事務局長	野 田 文 一	
三重県栄養士会副会長	信 国 淑 子	
三重県立看護大学准教授	野 呂 千鶴子	

三重の健康づくり総合計画
「ヘルシーピープルみえ・21」(追補版)

2008年3月発行

三重県健康福祉部健康づくり室
〒514-8570 三重県津市広明町13番地
TEL 059 (224) 2294 FAX 059 (224) 2340
e-mail:kenkot@pref.mie.jp

〔わくわくイキイキ安らかに指標（大目標）〕

- ① 健康であると感じている人の増加
- ② 生きがいのある人の増加
- ③ 人とふれあうことが楽しいと感じる人の増加
- ④ 食事を楽しむことができる人の増加
- ⑤ よくストレスを感じる人の減少
- ⑥ 朝目覚めたとき、十分眠れた感覚がいつもある人の増加



三 重 県