

## 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）骨子案

## 第 3 次三重の健康づくり基本計画の策定にあたって（知事あいさつ）

## 第 1 章 基本的事項

## 1 策定の経緯と趣旨

これまで本県では、「三重の健康づくり総合計画（ヘルシーピープルみえ・21）」（平成 13（2011）～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）～令和 5（2023）年度）に基づき、県民の健康の増進の総合的な推進を図ってきました。

対して、国においては「健康日本 21」（平成 12（2012）～24（2012）年度）、「健康日本 21（第二次）」（平成 25（2013）～令和 5（2023）年度）を公表し、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進められてきました。

また、令和 5 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」が改正のうえ公表され、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。

本県において平成 24（2012）年度に策定した「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、健康づくりに関する新たな基本計画を策定します。

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 計画の性格および位置づけ

## (1) 計画概要

本計画は、少子化・高齢化による人口減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想される中、全ての県民が安心して健やかで心豊かに生活できるよう、県民の健康増進の総合的な推進を図るための取り組むべき課題や方向性などを示すものです。

本計画は「三重県健康づくり推進条例」に基づく、健康づくりに関する基本計画であり、健康増進法に基づく都道府県の健康増進計画として位置づけられます。

## (2) 計画期間

令和 6 (2024) 年度から令和 17 (2035) 年度までの 12 年間で計画期間として設定し、国の健康づくり運動「健康日本 21 (第三次)」の計画期間との整合を図ります。

計画策定後 6 年を目途に全ての評価指標について中間評価を実施し、健康に関する社会環境の変化などをふまえて、取組のあり方や重点的に取り組むべき課題などを弾力的に見直します。

また、計画策定後 12 年を目途に最終評価を行い、取組結果を評価するとともに、次期健康づくり基本計画にその評価結果を反映させます。

## (3) 関連計画

計画の策定にあたっては、次期「三重県医療計画」、次期「みえ高齢者元気・かがやきプラン」、次期「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

(2) 健康であることを感じられる実効性ある取組の推進

(3) 多様な主体・多分野の連携による取組の推進

## 4 全体目標

「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」について次のように定義しています。

「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」

(平成 26 年版厚生労働白書より引用。WHO 憲章の前文を邦訳)

また、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営むことができる期間」をいいますが、本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに算定しています。

これらをふまえつつ、すべ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、2つの全体目標を設定します。

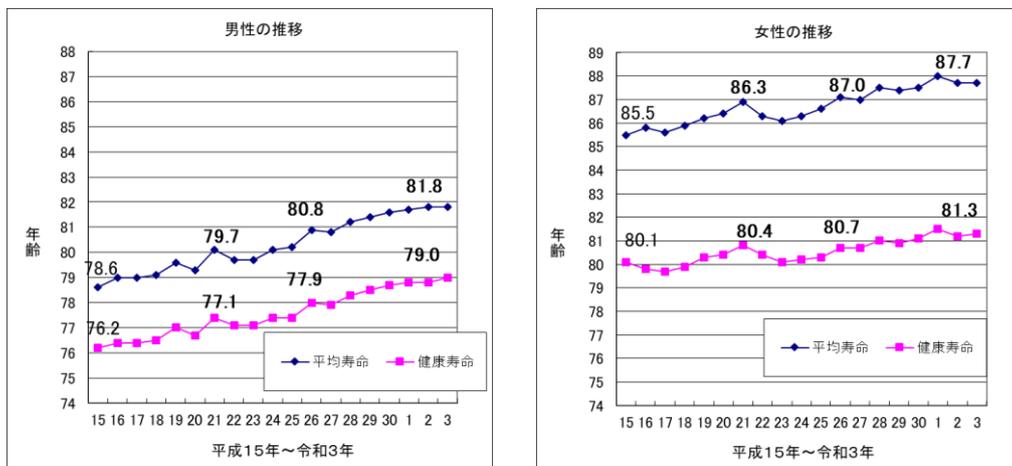
### (1) 健康寿命の延伸

平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を実現し、すべての県民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。

本県では平均寿命が延伸傾向であり、今後も高齢化率が大きく上昇する見込みとなっており、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、県民のみなさん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。

## ○三重県の平均寿命および健康寿命



※平均寿命は「みえ DataBox 月別人口調査結果」に基づき算定。  
 ※健康寿命は三重県「三重県の健康寿命」による。

### (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」でかかげる基本方針のひとつである「安全・安心の確保」を念頭に、県民のみな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みなさん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。

## 第2章 三重県の現状

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

## 第3章 三重の健康づくり基本計画の最終評価

前計画では、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

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		中間評価	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		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
			女性	80.4歳 平均寿命 86.3		80.7歳 平均寿命 87.0		C	81.3歳 平均寿命 87.7		0.6 +	C	
全体目標	2	健康であると感じている人の割合		74.4 %	H23	73.3 %	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)

本県における健康寿命は、平成 22 (2010) 年と令和 3 (2021) 年を比較すると、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 年度 (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が、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。

また、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) からは、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す。

(全項目の進捗状況)

策定時の値と直近値の比較	項目数 (再掲の項目を除く)	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	

全項目の進捗状況としては、「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、数値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、「糖尿病性腎症による新規透析導入数」や 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」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 (BMI25.0 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、「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」の分野においては、「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。

## 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、統計的な有意はみられず、評価を「C変わらない」としていますが、令和4年度に実施した三重県県民健康意識調査では、「ふだん健康に気をつけているか」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））しています。

このことから、県民のみなさんの健康への意識は高まっていると考えられ、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。

最終評価において健康であると感じている人の割合に有意な変化がみられ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、生活習慣病の予防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、高齢者の就労拡大などにより社会の多様化が今後さらに進むことをふまえ、すべ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

全体目標

基本方針

### 1 生活習慣病対策の推進

#### (1) がん

指標例：がんの年齢調整罹患率、がんの75歳未満年齢調整死亡率

#### (2) 糖尿病

指標例：特定健診受診率・特定保健指導実施率、糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1c（NGSP値）6.0～6.5%未満）の割合

#### (3) 循環器疾患

指標例：脳血管疾患年齢調整死亡率、心疾患年齢調整死亡率

## 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

指標例：肥満(BMI 25.0以上)、やせ(BMI 18.5未満)の人の割合  
(適正体重を維持している人の割合)、成人一日あたりの食塩  
摂取量

### (2) 身体活動・運動

指標例：日常生活における歩数、運動習慣者の割合

### (3) 喫煙

指標例：喫煙率、たばこの煙のないお店の登録数

### (4) 飲酒

指標例：毎日飲酒する人の割合

### (5) 歯・口腔の健康

指標例：むし歯のない者の割合、定期的に歯科検診を受ける成人の割合

### (6) 休養・睡眠

指標例：睡眠で休養がとれている者の増加、睡眠時間が十分に確保でき  
ている者の増加

## 3 社会環境づくりの推進

### (1) 社会環境づくり

指標例：いずれかの社会活動を行っている者の割合、保険者とともに健  
康経営に取り組む企業数

### (2) こころの健康の維持向上

指標例：自殺死亡率、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合

## 第5章 計画推進のための取組方針

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

## 参考資料

用語解説