

第 3 次三重の健康づくり基本計画
(ヘルシーピープルみえ・21)
中間案

令和 5 年 11 月

三 重 県

目 次

第1章 基本的事項

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

第2章 三重県の現状

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

第3章 三重の健康づくり基本計画の最終評価

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

第4章 基本方針および取組

- 全体目標・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 基本方針・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 1 生活習慣病対策の推進・・・・・・・・・・・・・・ 21
 - (1) がん・・・・・・・・・・・・・・ 21
 - (2) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - (3) 循環器病・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 2 ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進・・・・・・・・ 39
 - (1) 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・ 39
 - (2) 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・ 50
 - (3) 喫煙・・・・・・・・・・・・・・ 54
 - (4) 飲酒・・・・・・・・・・・・・・ 57
 - (5) 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・ 59
 - (6) 休養・睡眠・・・・・・・・・・・・・・ 64
- 3 社会環境づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・ 67
 - (1) 社会環境づくり・・・・・・・・・・・・・・ 67
 - (2) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上・・・・・・・・ 71

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・・・・・・・・・・77
- 2 健康に関わる関係者に期待される役割・・・・・・・・・・78
- 3 取組の適切な進行管理・・・・・・・・・・78

参考資料

- ・第3次三重の健康づくり基本計画評価指標一覧・・・・・・・・・・○
- ・三重の健康づくり基本計画最終評価一覧・・・・・・・・・・○
- ・用語解説・・・・・・・・・・○

(2) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

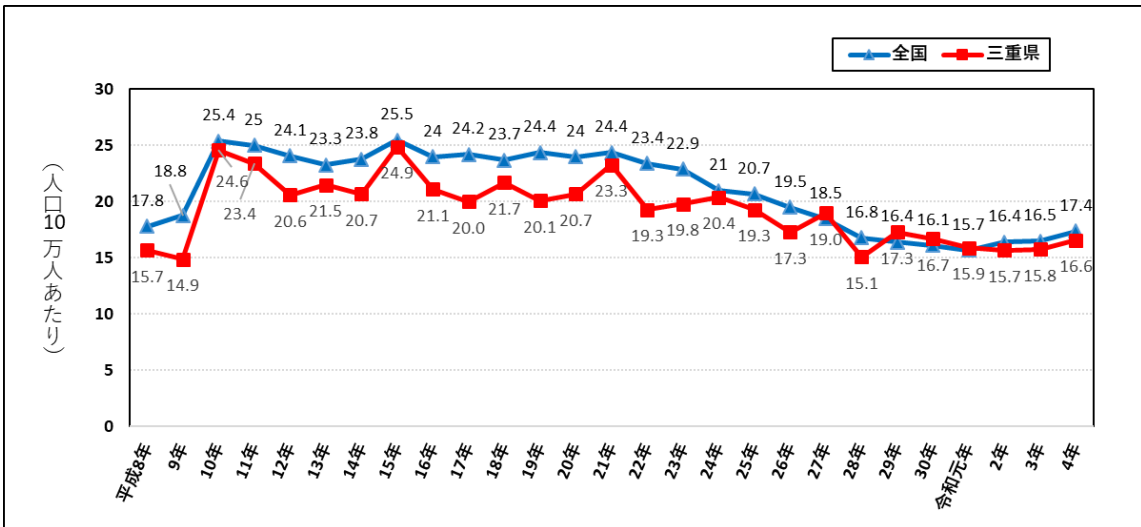
① 12年後にめざす姿

- 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ます。
- 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ます。
- 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ます。

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、人間関係の問題など、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。

○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9.4% (R1) 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、地域や職域など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・年齢別でみると、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。職業別でみると、「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・年齢別でみると、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・年齢別でみると、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、うつ病などの精神疾患の占める割合が高く、自殺者数を減少させることは、こころの健康を含めた県民の健康づくりと密接に関連するため、評価指標として設定します。目標値は、「第 4 次三重県自殺対策行動計画」と整合を図ります。
- 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など、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・広報誌への掲載など、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、うつ病など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）