

## 第〇節 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持、成長、健康の保持・増進に大きく影響しており、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上の観点から重要です。特に、食塩の過剰摂取は、高血圧症や脳卒中等の循環器疾患をはじめとした生活習慣病の原因になるとされています。また、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をとることは、良好な栄養素摂取量や栄養状態につながり、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要とされています。

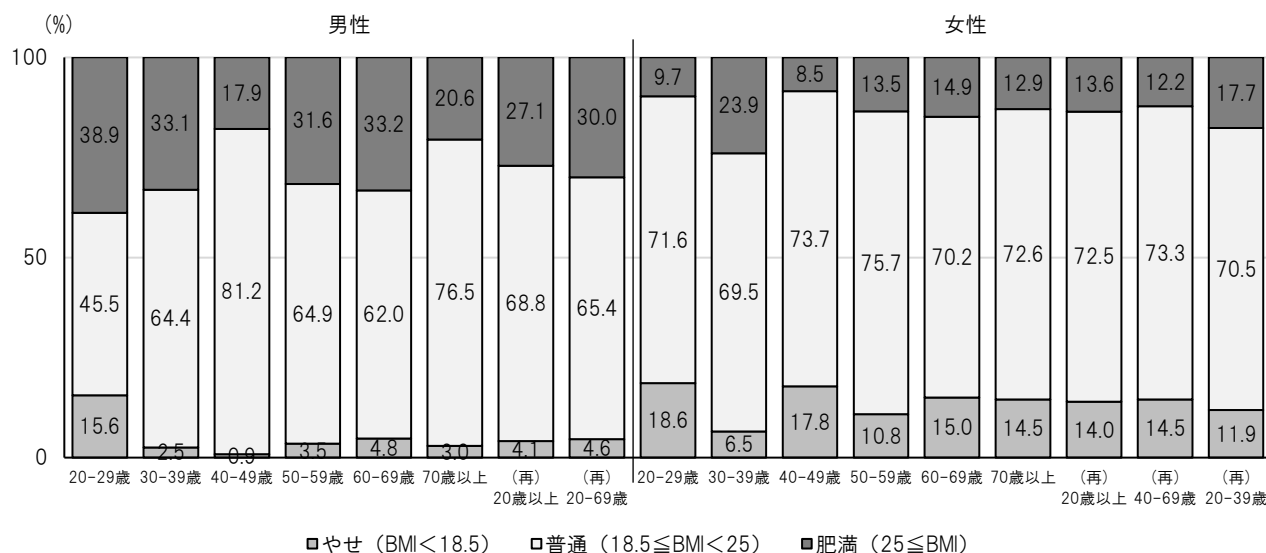
さらに、県民一人ひとりの適切な栄養・食生活の実践を支える食環境の改善を進めるため、地域における学校や企業等の関係団体が連携した食育活動の推進、また、市町村や関係機関・団体との幅広い連携と協力による食環境整備の一層の推進が求められます。

### 第 1 現状と課題

#### 1 肥満とやせ

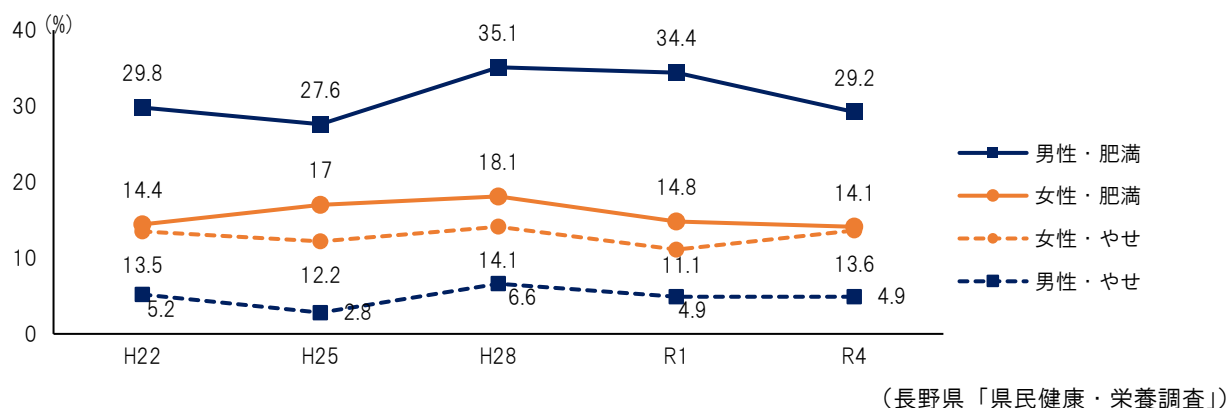
- 令和4年度（2022年度）の適正体重を維持している者（BMI18.5以上、25.0未満（65歳以上にあつては、BMI20を超え、25.0未満））の割合は、20歳以上では、男性は66.5%、女性は63.9%です。
- 男性は、20～30歳代及び50～60歳代の肥満の者が3割を超えています。また、女性は、20歳代及び40歳代のやせの割合がそれぞれ18.6%、15.0%と高い状況です（図1）。
- 肥満・やせの割合の年次推移を見ると、男性は肥満の者の割合が高いまま、平成22年度（2010年度）から推移しています（図2）。

【図1】肥満・普通・やせの割合



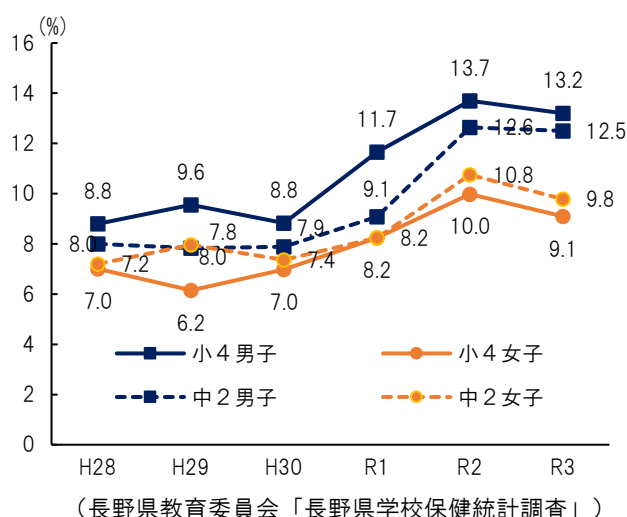
（長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」）

【図2】肥満・やせの割合の年次推移（20歳以上年齢調整値）

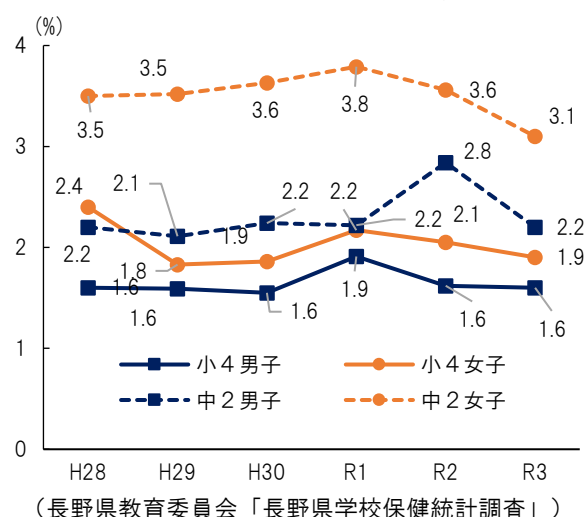


○ 肥満傾向の児童・生徒の割合は横ばいの状況で推移しています。また、中学生女子では、やせ傾向にある生徒がやや多くみられます。

【図3】肥満傾向にある児童・生徒の割合

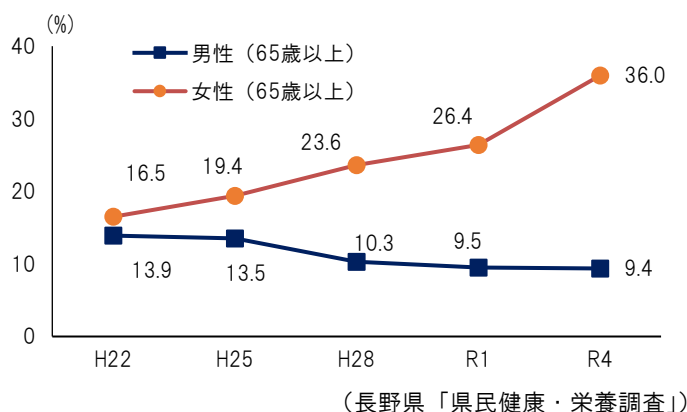


【図4】やせ傾向にある児童・生徒の割合



○ 女性の低栄養傾向の高齢者の割合は、令和4年度（2022年度）は36.0%で平成22年度（2010年度）からの推移を見ると増加傾向にあります。

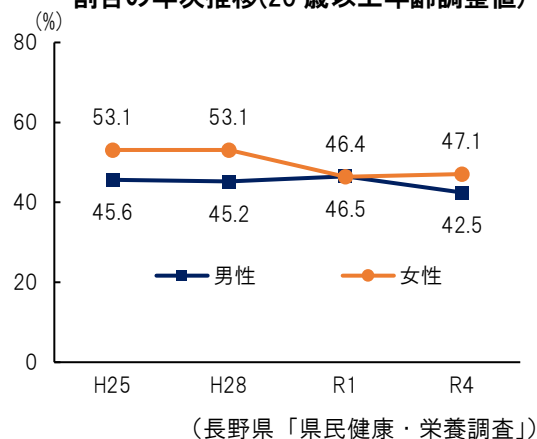
【図5】低栄養傾向（BMI:20以下）の高齢者の割合



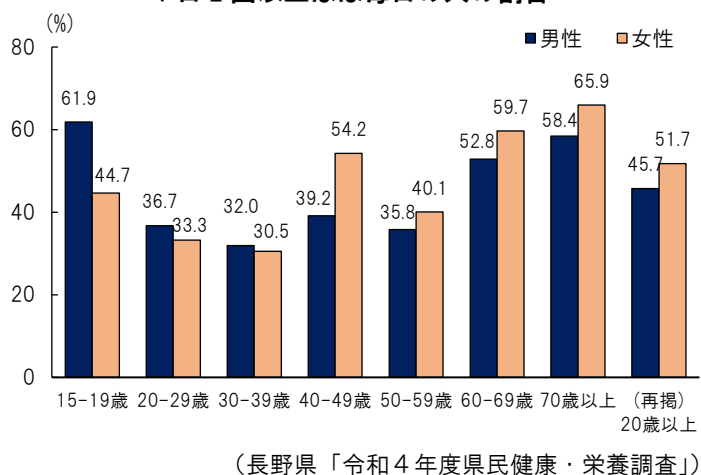
## 2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事

- 日頃、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合の年次推移は、平成 25 年（2013 年度）から横ばいで推移しています。
- 令和 4 年度（2022 年度）は、15～19 歳及び 20～50 歳代の男女のうち、15～19 歳男性、40 歳代女性以外で、その割合が低くなっています。

【図 6】 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上ほぼ毎日の人の割合の年次推移(20 歳以上年齢調整値)



【図 7】 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上ほぼ毎日の人の割合

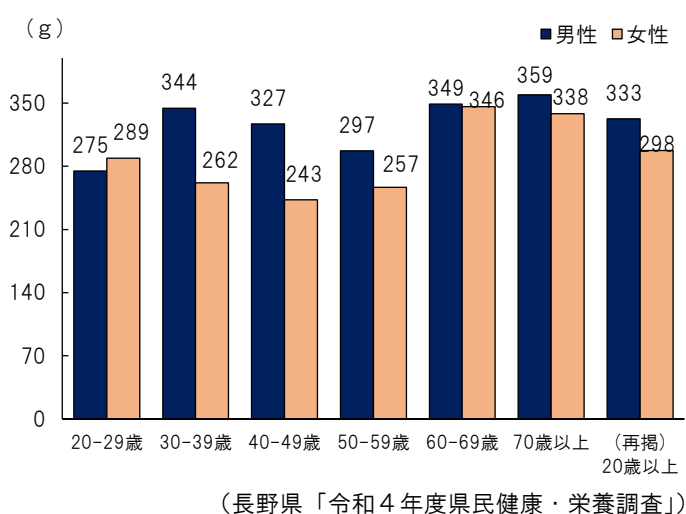
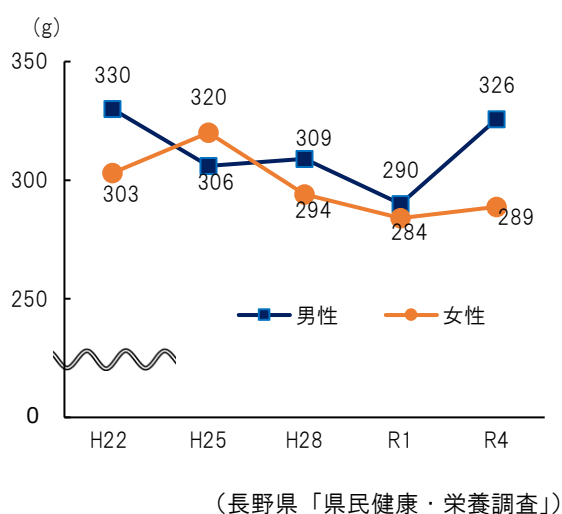


※主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながるため、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上に重要です。

## 3 野菜と果物の摂取量

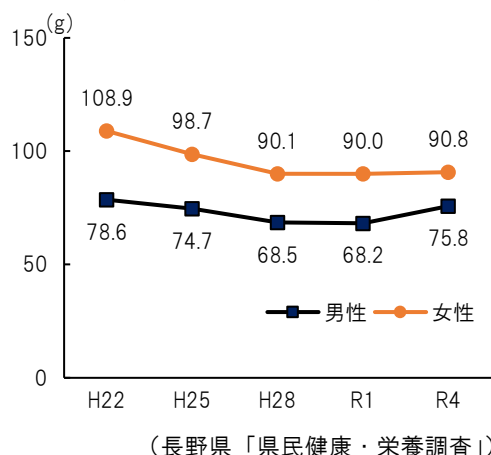
- 1 人 1 日当たりの野菜摂取量は、平成 22 年度（2010 年度）以降、健康日本 21（第 3 次）の目標値である 350 g を下回って推移しています（図 8）。また、20～50 歳代の野菜摂取量が少ない状況です（図 9）。

【図 8】 野菜摂取量の推移(20 歳以上年齢調整値) 【図 9】 1 人 1 日あたりの野菜摂取量の平均値

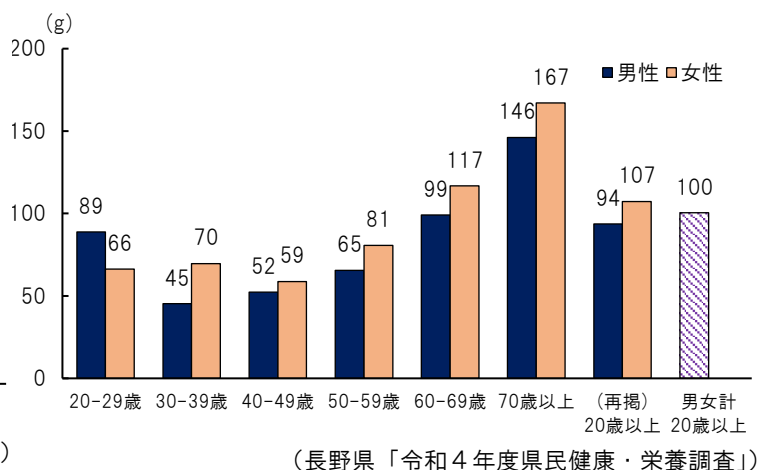


- 1人1日当たりの果物（生果）摂取量は、平成22年度（2010年度）以降、健康日本21（第3次）の目標値である200gを下回って推移しています（図10）。特に、20～50歳代の摂取量が少ない状況です（図11）。

【図10】果物摂取量(生果)の年次推移  
(20歳以上年齢調整値)



【図11】果物摂取量(ジャムを除く)の平均値



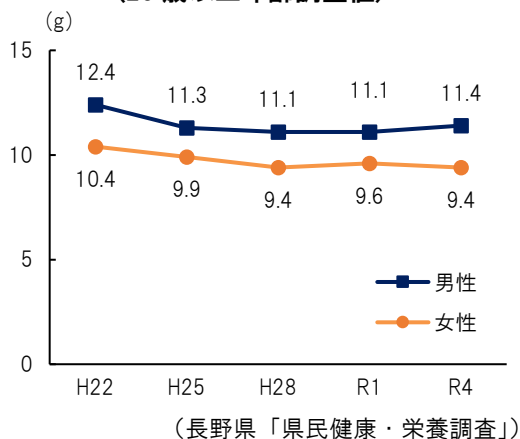
※ 生果は、ジャム及び果汁・果汁飲料を除く。

※ 果物の摂取量は、高血圧、肥満、2型糖尿病などの生活習慣病の発症リスク低下との関連があるとされています。ただし、2型糖尿病などの一部の疾患のある者については、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えることに留意が必要です。

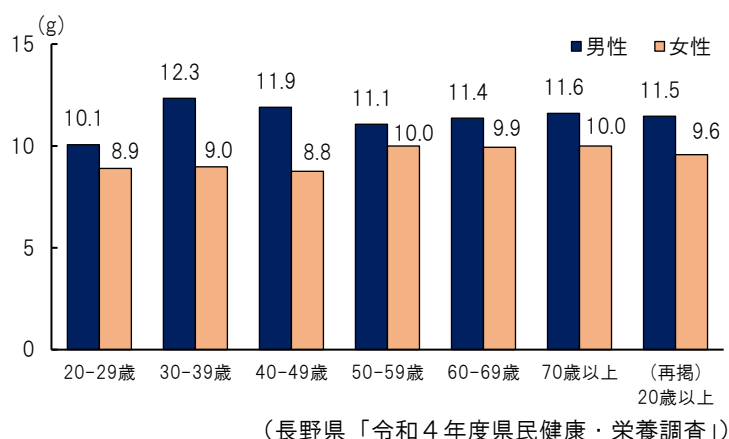
## 4 食塩摂取量

- 20歳以上の1人1日当たりの食塩摂取量は、平成22年度（2010年度）から横ばいで推移しており、すべての年代で健康日本21（第3次）の目標値である7gを大幅に上回っている状況です。

【図12】食塩摂取量の年次推移  
(20歳以上年齢調整値)



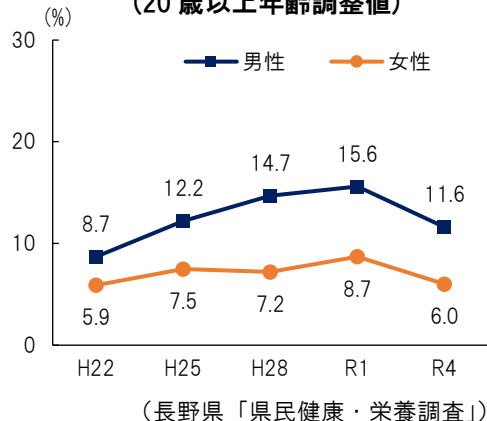
【図13】1人1日あたりの食塩摂取量の平均値



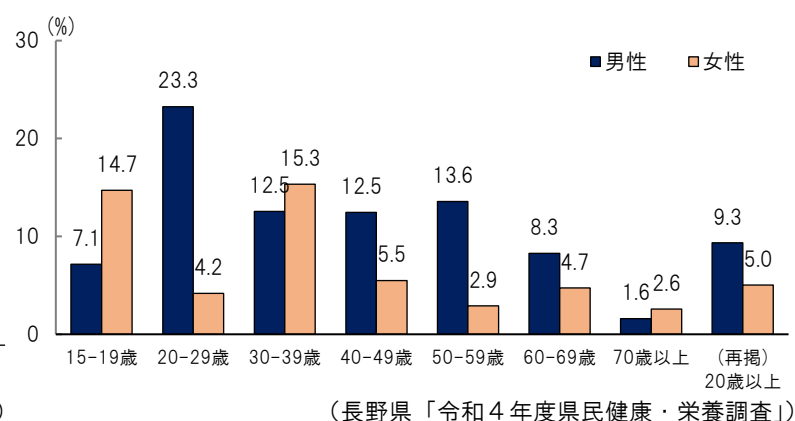
## 5 朝食欠食

- 朝食欠食の割合は、男性で、平成 22 年度(2010 年度)から令和元年度(2018 年度)まで増加、その後、令和4年度(2022 年度)で 11.6%となりましたが、令和元年度との有意差は見られなかったため、今後の動向を注意して見る必要があります。女性は平成 22 年度から横ばいで推移しています(図 14)。
- 令和4年度の朝食欠食の状況を年代別に見ると、20 歳代の男性で最も高く 23.3%、次いで 30 歳代女性、15～19 歳女性でそれぞれ、15.3%、14.7%と欠食の割合が高く、若い世代に働きかけが必要です(図 15)。

【図 14】朝食欠食の割合の年次推移  
(20 歳以上年齢調整値)



【図 15】朝食欠食の割合



## 6 食環境整備の状況

- 若い世代から働き盛り世代の肥満者の割合が高いことから、肥満者を減少させる取組が重要です。これまで、飲食店やスーパー・コンビニエンスストア、社員食堂などで、健康に配慮したメニューを提供するなどの食環境整備を行っており、飲食店では増加し、スーパーやコンビニ、社員食堂などでは増加していない状況です(表1)。今後も取組を進めるとともに、これらのメニューを自ら選ぶように県民に働きかけていくこと、さらには、意識しなくても健康になれるような食環境を整備していくことが重要です。

【表 1】健康に配慮したメニューを提供する飲食店・販売店・社員食堂の状況(単位:店舗・箇所)

| 項目        | H30 | R1  | R2  | R3  | R4    |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 飲食店       | 132 | 163 | 158 | 164 | 172   |
| スーパー・コンビニ | 717 | 719 | 657 | 516 | 522   |
| 社員食堂 ※    | 47  | 36  | 34  | 35  | 33    |
| スマートミール   | -   | -   | -   | -   | 11    |
| 市町村独自の制度  | -   | -   | -   | -   | 調査中   |
| 計         | 896 | 918 | 849 | 715 | 738+α |

(長野県健康増進課調べ)

※ 健康増進法に基づく特定給食施設(継続的に 1 回 100 食以上、又は 1 日 250 食以上の食事を提供する施設)及び準特定給食施設であって事業所に設置されている給食施設。

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

- 適正体重を維持することができる。

### 2 県民の取組として望まれること

- 男性の肥満や若い女性のやせ、高齢者の低栄養の予防を意識し、年齢や自分の身体の状態にあった適正な食事内容を知り、主食・主菜・副菜のそろったバランスがとれた食事を実践します。
- 積極的に野菜を摂取するとともに、適正量の果物を摂取します。
- 積極的に食塩摂取量を減らす取組を実践します。
- 朝食を毎日食べます。
- 家族や友人、地域等で様々な人たちと一緒に食事をする機会を増やします。
- 適切なエネルギーの摂取や食塩摂取量の減少のために、栄養成分表示を利用します。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 飲食店・食品関連事業者等

- 野菜摂取量の増加や減塩等に配慮した健康づくりメニューを提供します。
- 商品に含まれる食塩の量を減らす取組を実施します。

#### (2) 市町村

- 健診や健康教室、親子料理教室等を活用し、野菜摂取量の増加や減塩、朝食の摂取、食事の適正量などを普及啓発します。
- 教育委員会、食育ボランティア、企業等の関係機関・団体等と連携しての食育推進計画を策定し、推進します。
- 食生活改善推進員などの食育ボランティアを養成・育成し、活動を支援します。
- 介護予防など高齢者事業と連携して食を通して健康づくりに取り組みます。

#### (3) 関係機関・団体

- 全世代における継続的な食育を推進します。
- 食塩摂取量の過剰への対策に取り組みます。
- 朝食の摂取について、高校生や大学生、子育て世代を含む若い世代へ普及啓発します。
- 望ましい食生活を学びながら、楽しい体験や共食ができる機会を提供します。
- 子どものころから健康管理の習慣を身につけるため、乳幼児の保護者や小学生への調理実習を含めた食育講座を開催します。
- 食に関する情報の提供や相談を行えるように、地域における栄養相談を実施します。
- 健康を維持するために適切な食事の提供や実践に向けた支援を実施します。
- 食に課題を持つ子どもや保護者に対し、職員（保育所、幼稚園、小・中学校等）などが連携して食事や健康に関する個別相談を実施します。

#### 4 県の取組(施策の展開)

- 食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差等への対策をより一層進めるため、「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」への参画を目指します。
- 県民が適正な食事量を選択する食環境を整えるため、野菜摂取量の増加や減塩等の健康づくりメニューを提供する飲食店、スーパー、コンビニエンスストア、社員食堂等の登録に向けた支援及び普及を行います。
- 栄養士会、食生活改善推進協議会などの関係機関・団体と連携し、野菜摂取量の増加や減塩、朝食の摂取の重要性、食事の適正量などについて、県民への普及活動・情報発信を強化します。
- 関係機関・団体と連携して、各ライフステージに特有の課題に応じた生活習慣の改善に向けて支援します。
- 食に関する情報を提供・共有するために、市町村管理栄養士や給食施設等の従事者及び企業や関係機関・団体等を対象に会議や研修会を開催します。
- 適切な栄養管理が行えるよう、特定給食施設等への巡回指導を実施します。
- 地域での食育推進の人材を養成・育成するため、食生活改善推進員等の食育ボランティアを対象に研修会を開催します。
- 教育委員会、企業や食育ボランティア等関係機関・団体と連携して食育を推進するため、信州の食を育む県民会議及び食育地域連絡会議等を開催します。

### 第3 数値目標

| 指 標   | 現状<br>(2023)  | 目標<br>(2029)                            | 目標数値<br>の考え方         | 備 考<br>(出典等)               |
|---|---|---|----------------------|----------------------------|
| 適正体重を維持している者の割合<br>20-69 歳男性の肥満の者<br>40-69 歳女性の肥満の者<br>20-39 歳女性のやせの者<br>65 歳以上の低栄養傾向の者   | 65.2%<br>30.0%<br>12.2%<br>14.5%<br>22.5%<br>(2022) | 66%<br>30%未満<br>15%未満<br>15%未満<br>13%未満 | 健康日本 21(第3次)の指標を参考   | 県民健康・栄養調査                  |
| 肥満傾向(肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100(%)が20%以上)にある子どもの割合<br>小学4年生男子<br>女子<br>中学2年生男子<br>女子  | 13.2%<br>9.1%<br>12.5%<br>9.8%<br>(2021)            | 減少                                      | 現状より減少とする            | 長野県学校保健統計調査                |
| やせ傾向(肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100(%)が-20%以下)にある子どもの割合<br>小学4年生男子<br>女子<br>中学2年生男子<br>女子 | 1.6%<br>1.9%<br>2.2%<br>3.1%<br>(2021)              | 減少                                      | 現状より減少とする            | 長野県学校保健統計調査                |
| 家族や友人等2人以上での食事をする人の割合(15歳以上)<br>朝食<br>夕食  | 49.6%<br>64.5%<br>(2022)                            | 現状維持                                    | 長野県食育推進計画(第4次)の指標を参考 | 県民健康・栄養調査                  |
| 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(20歳以上年齢調整値)  | 44.8%<br>(2022)                                     | 50%以上                                   | 健康日本 21(第3次)の指標を参考   | 県民健康・栄養調査                  |
| 食塩摂取量<br>(1人1日当たりの平均摂取量、20歳以上年齢調整値)   | 長野県<br>10.4g<br>(2022)<br>全国<br>10.1g<br>(2019)     | 7g 未満                                   | 健康日本 21(第3次)の指標を参考   | 県民健康・栄養調査、厚生労働省「国民健康・栄養調査」 |
| 野菜摂取量(緑黄色野菜とその他の野菜類の合計)<br>(1人1日当たりの平均摂取量、20歳以上年齢調整値)                                     | 長野県<br>307g<br>(2022)<br>全国<br>281g<br>(2019)       | 350g 以上                                 | 健康日本 21(第3次)の指標を参考   | 県民健康・栄養調査、厚生労働省「国民健康・栄養調査」 |
| 果物摂取量(生果)<br>(1人1日当たりの平均摂取量、20歳以上年齢調整値)   | 長野県<br>83g<br>(2022)<br>全国<br>99g<br>(2019)         | 200g                                    | 健康日本 21(第3次)の指標を参考   | 県民健康・栄養調査                  |



| 指 標   | 現状<br>(2023)                              | 目標<br>(2029) | 目標数値<br>の考え方                 | 備 考<br>(出典等)            |
|---|---|--------------|------------------------------|-------------------------|
| 朝食欠食率<br>20 歳代男性<br>20 歳代女性<br>30 歳代男性<br>30 歳代女性                                 | 23.3%<br>4.2%<br>12.5%<br>15.3%<br>(2022) | 15%以下        | 長野県食育推進<br>計画(第 4 次)と<br>整合  | 県民健康・栄養<br>調査           |
| 朝食を欠食する児童・生徒の割合<br>小学 6 年生<br>中学 3 年生   | 4.3%<br>6.1%                              | 減少           | 第 3 次長野県教<br>育振興基本計画<br>の目標値 | 全国学力・学習<br>状況調査         |
| 食塩の過剰摂取への対策など健康的で持続<br>可能な食環境づくりに取り組む飲食店の増<br>加                                   | 727 店舗                                    | 検討中          | 検討中                          | 県調査                     |
| 利用者に応じた食事提供を実施している特<br>定給食施設の増加<br>※栄養士・管理栄養士を配置している施設(病院、<br>介護老人保健施設、介護医療院を除く)) | 74.9%<br>(2021)                           | 80%以上        | 健康日本 21(第<br>3 次)の指標を参<br>考  | 特定給食施設<br>等栄養管理報<br>告   |
| 食育ボランティア数   | 18,780 人<br>(2020)                        | 現状維持         | 長野県食育推進<br>計画(第 4 次)と<br>整合  | 農林水産省調<br>査             |
| 市町村食育推進計画の策定割合  | 80.5%<br>(2021)                           | 100%         | 長野県食育推進<br>計画(第 4 次)と<br>整合  | 農林水産省調<br>査、健康増進課<br>調査 |

## 第〇節 身体活動・運動、休養

身体活動・運動は、循環器疾患やがんなどNCD（非感染性疾患）を予防することが実証されており、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いでNCDによる死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。加えて、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め様々な人に対して健康効果が得られるとされています。身体活動運動を実践することは今後超高齢化社会を迎えるにあたり健康寿命の延伸に有用であると考えられます。

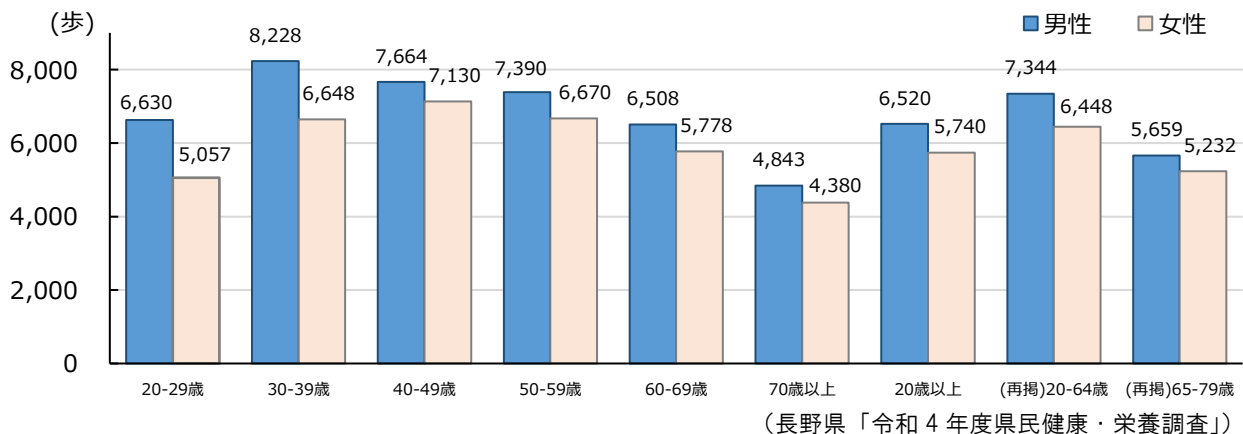
一方で、日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせません。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、心疾患との関連も強いと言われています。県民の身体活動・運動の増加や運動習慣者の増加に加え、休養や睡眠が日常生活の中に適切に取り入れられるよう、様々な専門職の連携を一層強化するとともに、市町村や関係機関・団体等との幅広い連携・協力による環境の整備が求められています。

### 第1 現状と課題

#### 1 平均歩数

- 令和4年度(2022年度)の20～64歳の1日当たりの歩数の平均値は、男性は7,344歩、女性は6,448歩であり、健康日本21（第3次）の目標値である男性8,000歩、女性8,000歩を下回っています。

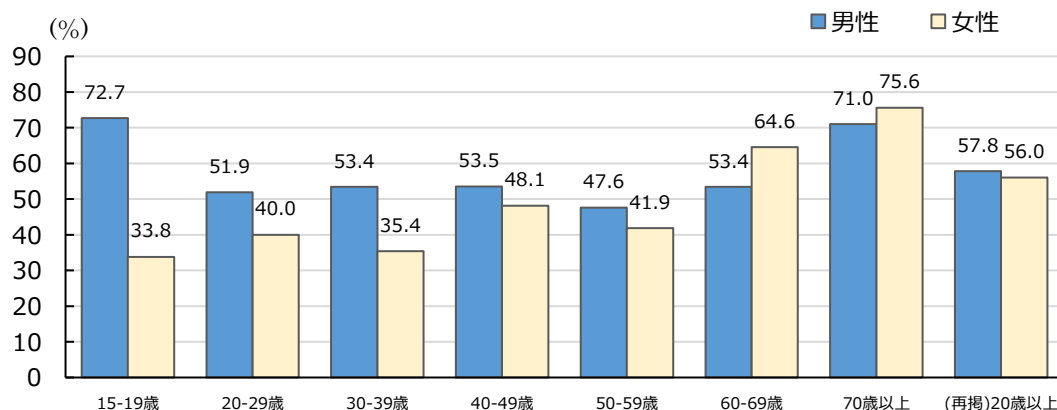
【図1】年代別歩数の平均値



#### 2 運動への意識と習慣

- 健康のために普段から意識的に体を動かしている者の割合は、男女ともに6割をきっています。また、50歳代以降では年代が高くなるほど、その割合が高くなる傾向があります。

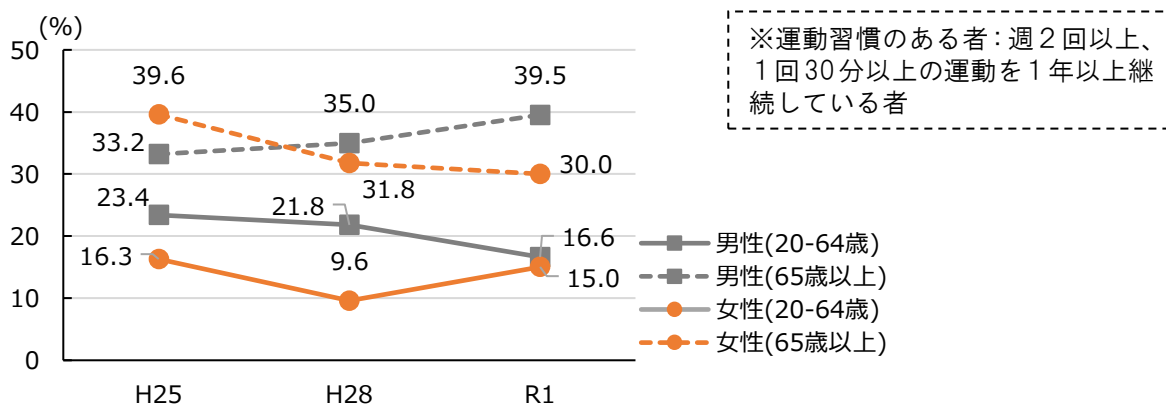
【図2】意識して体を動かそうにしている者の割合（15歳以上）



（長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」）

○ 運動習慣のある者の割合は、20～64歳の男性と65歳以上の女性では減少傾向にあります。

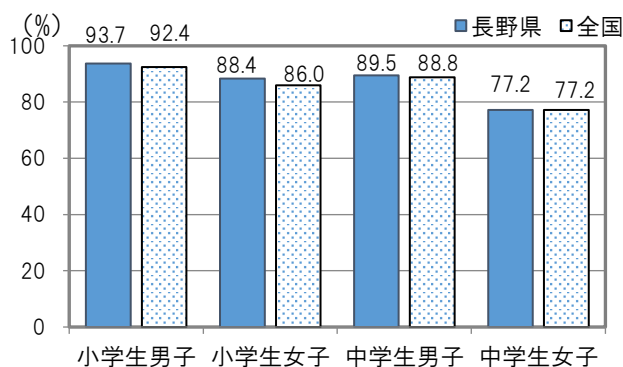
【図3】運動習慣のある者の割合の推移



（長野県「県民健康・栄養調査」）

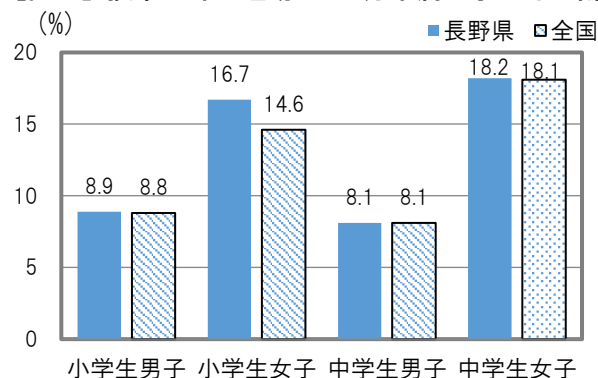
○ 運動が好きという子どもの割合は、男子は約9割ですが、女子は、小学生では約9割、中学生では約8割です。また、授業以外の1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、小学生女子が顕著で、全国平均より上回っています。

【図4】運動が好きという子どもの割合



（令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）

【図5】授業以外の運動が60分未満の子どもの割合

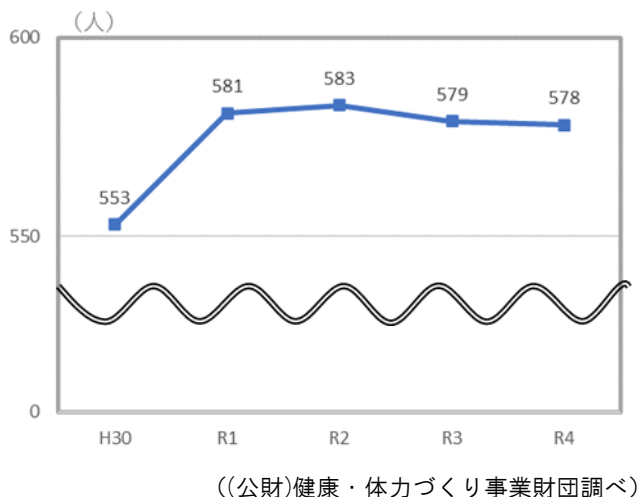


（令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査）

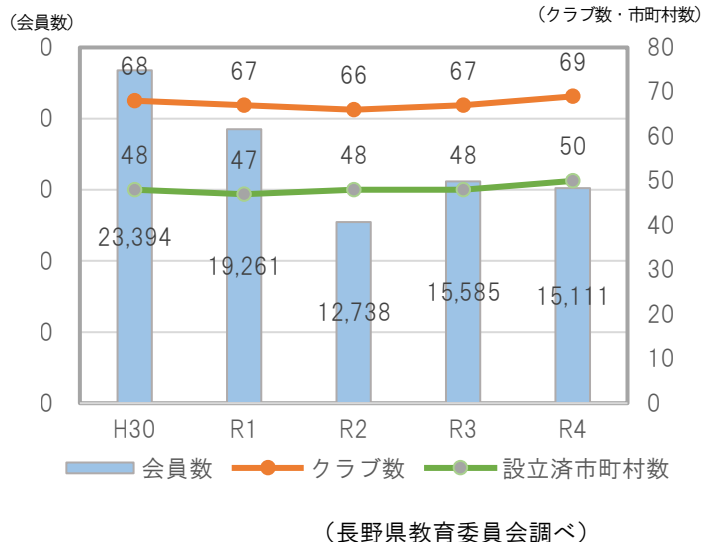
## 4 運動支援体制等

- 運動の専門家である健康運動指導士の人数は、近年では横ばいとなっています。また、住民が身近で運動することができる場である総合型地域スポーツクラブの会員数は新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和2年度に大きく減少しましたが、クラブ数・設立済市町村数は近年ではともに横ばいとなっています。

【図6】健康運動指導士登録状況



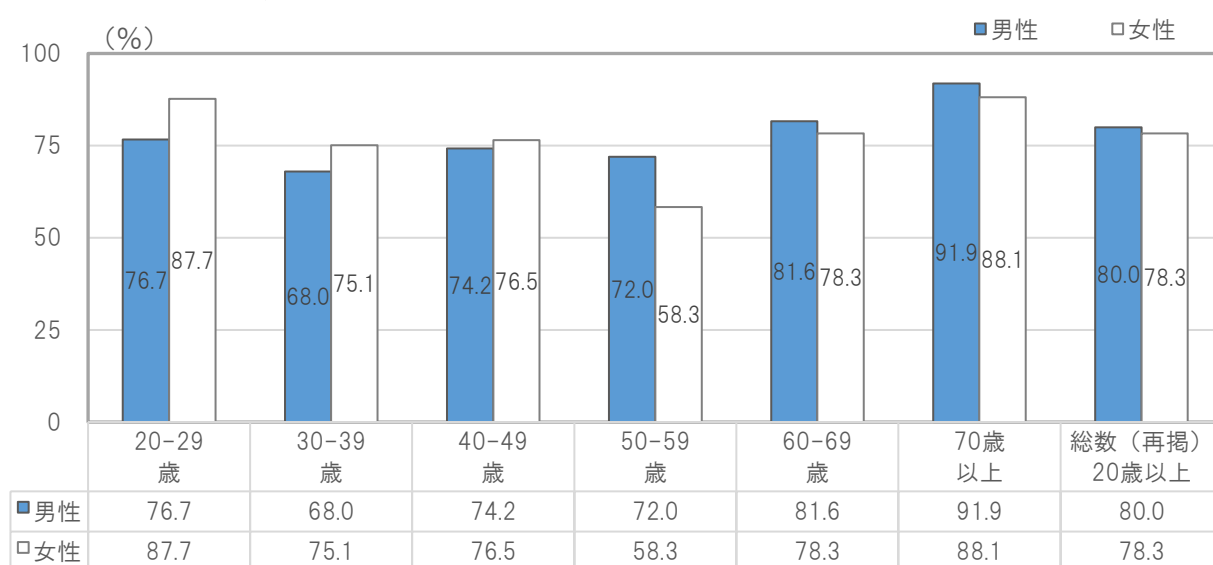
【図7】総合型地域スポーツクラブの会員数等



## 5 休養の状況

- 睡眠による休養が「充分とれている」または「まあまあとれている」と回答した人の割合は、20歳以上の男性が80.0%、女性が78.3%となっており、性・年齢階級別では70歳以上男性(91.9%)が最も高く、次いで70歳以上女性(88.1%)となっています。

【図8】睡眠による休養が「充分とれている」または「まあまあとれている」と回答した人の割合



(長野県「令和4年度県民健康・栄養調査」)

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

- 肥満(BMI25 以上)の者が減少し、適正体重を維持できる。
- 休養により心身の健康保持・増進ができる。

### 2 県民の取組として望まれること

- 健康づくりのための運動の重要性を理解し、運動習慣を身につけます。
- 現在よりも 15 分以上(1,500 歩以上)の運動量を増加します。
- 十分な睡眠時間を確保します。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

- 年間を通じて運動を行うための環境を整備するため、総合型地域スポーツクラブなど、県民が気軽に運動できる場の提供やウォーキングコースの活用を促進します。
- 住民が運動しやすいまちづくり、環境整備に取り組みます。
- 運動習慣を身につけるため、運動イベント・講座等を開催します。
- 運動習慣の定着の必要性について、乳幼児健診・特定保健指導等の機会を活用し、啓発します。
- 市町村において、運動指導者の配置及び運動を広げる運動支援ボランティアを育成します。
- 長時間労働削減の取組等により労働者が健康で充実した働き方ができる環境整備を進めます。

### 4 県の取組(施策の展開)

- 運動をはじめるきっかけ作りやその継続を支援するため、県民が気軽に運動できる場や県内ウォーキングコース等を周知します。
- 県民の日常生活活動量の増加を目指すため、関係機関・団体と連携し、長野県版身体活動ガイドラインを周知します。
- 参加型ウォーキングなど、働き盛り世代を対象とした身体活動の増加を目指した取組を、関係機関・団体と連携し、全県下で展開します。
- オリジナル体操(ご当地体操)の活用やウォーキングロード整備などにより、県民の運動習慣定着を促進します。
- 正しい歩き方や運動の必要性を普及するため、健康運動指導士等を民間企業や市町村等に派遣します。

【コラム(案)】 座位行動について、睡眠と健康について

### 第3 数値目標

| 指 標   | 現状<br>(2023)  | 目標<br>(2029)  | 目標数値<br>の考え方                             | 備 考<br>(出典等)               |
|---|---|---|--|----------------------------|
| 適正体重を維持している者の割合(再掲)<br><br>20-69 歳男性の肥満の者<br>40-69 歳女性の肥満の者<br>20-39 歳女性のやせの者<br>65 歳以上の低栄養傾向の者 | 65.2%<br>30.0%<br>12.2%<br>14.5%<br>22.5%<br>(2022)           | 66%<br>30%未満<br>15%未満<br>15%未満<br>13%未満             | 健康日本 2 1<br>(第 3 次)の指標<br>を参考            | 県民健康・栄養<br>調査              |
| 睡眠で休養がとれている者の割合<br><br>男性<br>女性   | 79.2%<br>80.0%<br>78.3%<br>(2022)                             | 現状維持  | 健康日本 21(第<br>3 次)の目標値、<br>前計画の目標値<br>を参考 | 県民健康・栄養<br>調査              |
| 1 日の平均歩数<br><br>20～64 歳男性<br>20～64 歳女性<br>65 歳以上<br>65 歳以上                                      | 6,125 歩<br>7,344 歩<br>6,448 歩<br>5,293 歩<br>4,571 歩<br>(2022) | 7,100 歩<br>8,000 歩<br>8,000 歩<br>6,000 歩<br>6,000 歩 | 健康日本 21(第<br>3 次)の目標値                    | 県民健康・栄養<br>調査              |
| 運動習慣のある者の割合<br><br>20～64 歳男性<br>20～64 歳女性<br>65 歳以上男性<br>65 歳以上女性                               | 23.1%<br>16.6%<br>15.0%<br>39.5%<br>30.0%<br>(2019)           | 40%<br>30%<br>30%<br>50%<br>50%                     | 健康日本 21(第<br>3 次)の目標値                    | 県民健康・栄養<br>調査              |
| 睡眠時間が6～9時間(60 歳以上につ<br>いては、6～8時間)の者の割合  | —   | 60%   | 健康日本 21(第<br>3 次)の目標値                    | 県民健康・栄養<br>調査              |
| この1 年間に運動・スポーツを週1 日以<br>上行っている人の割合  | 61.2%<br>(2022)   | 70%   | 長野県スポーツ<br>推進計画と整合                       | 県政モニターア<br>ンケート調査          |
| 体育授業以外の1 週間の運動実施時間<br>が60 分未満の子どもの割合<br><br>小学生男子<br>小学生女子<br>中学生男子<br>中学生女子                    | 8.9%<br>16.7%<br>8.1%<br>18.2%<br>(2022)                      | 6%以下<br>10%以下<br>6%以下<br>17%以下                      | 長野県スポーツ<br>推進計画と整合                       | 全国体力・運動<br>能力、運動習慣<br>等調査  |
| 健康運動指導士数  | 578 人<br>(2022.4)   | 増加  | 現状より増加と<br>する                            | (公財)健康・体力<br>づくり事業財団調<br>べ |

|                               |                        |       |                              |                 |
|-------------------------------|------------------------|-------|------------------------------|-----------------|
| 「信州まち・あい空間」<br>を創出する地区数（累計）   | —                      | 10 地区 | しあわせ信州創<br>造プラン 3.0 の<br>目標値 | 都市・まちづく<br>り課調査 |
| 運動アドバイザー<br><br>派遣団体数<br>派遣件数 | 8 団体<br>12 件<br>(2022) | 増加    | 現状より増加と<br>する                | 健康増進課調査         |

## 第〇節 たばこ

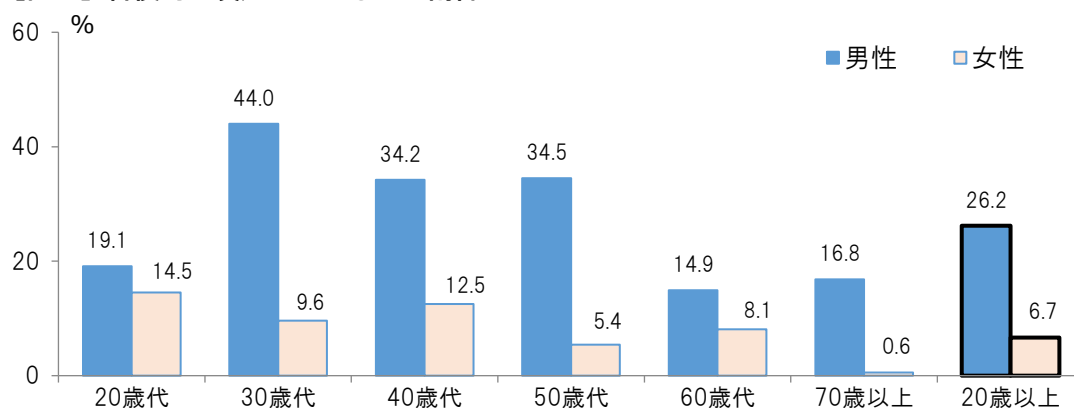
喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の危険因子であるほか、周産期異常（早産や低出生体重児等）の原因の一つです。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。また、20 歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいとされています。

### 第 1 現状と課題

#### 1 喫煙率

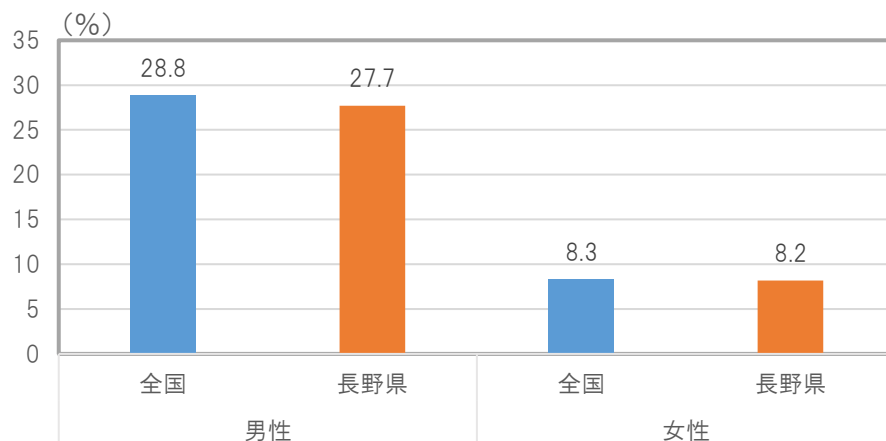
- 令和元年度における習慣的に喫煙している人の割合（図 1）は、20 歳以上全体では、男性 26.2%、女性 6.7%です。全国の状況と比較すると（図 2）、男女とも全国と同水準となっています。

【図 1】習慣的に喫煙している人の割合



※紙巻たばこ・加熱式たばこ・その他含む  
（長野県「令和元年度県民・健康栄養調査」）

【図 2】習慣的に喫煙している人の全国との比較（20 歳以上年齢調整値）



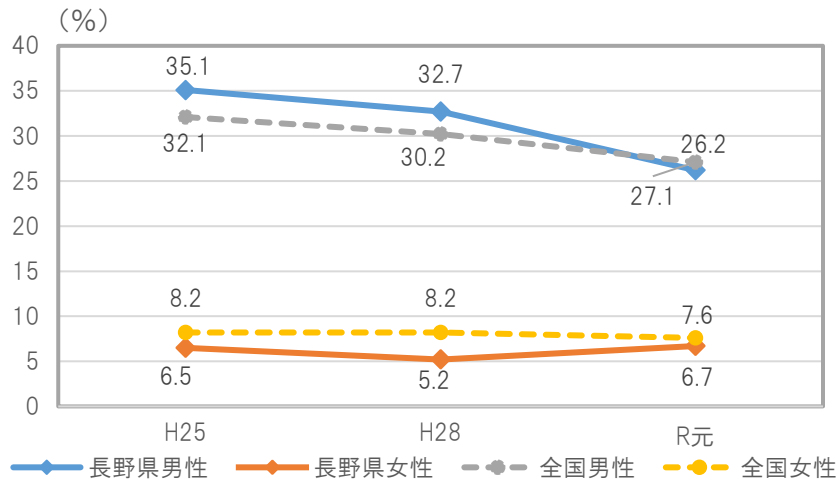
（長野県「令和元年度県民・健康栄養調査」、厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」）

（年齢調整値：平成 17 年国勢調査男女計人口を基準に算出した 20 歳以上の年齢調整平均値）



- 20 歳以上の者の喫煙率（図 3）は、近年は男女とも横ばいで推移しています。20 歳以上の者の喫煙率の低下は、多くの疾患の発症や死亡を減少させることにつながるため、禁煙したい人が禁煙できる環境を整備する必要があります。

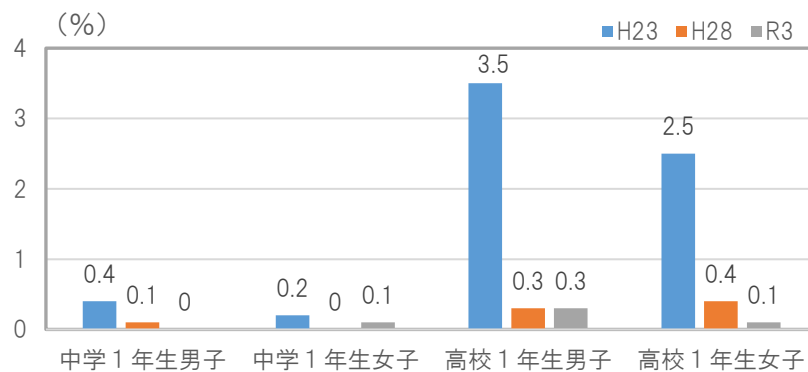
【図 3】喫煙率の年次推移



（長野県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」）

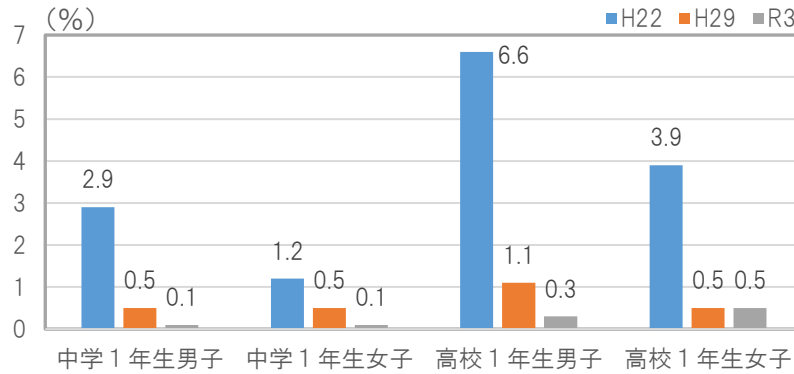
- 中学生・高校生の喫煙率（図 4）は、全国に比べて低く、減少傾向にあります。

【図 4】現在の喫煙者の割合（長野県）



（長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等報告書」）

【参考】現在の喫煙者の割合（全国）

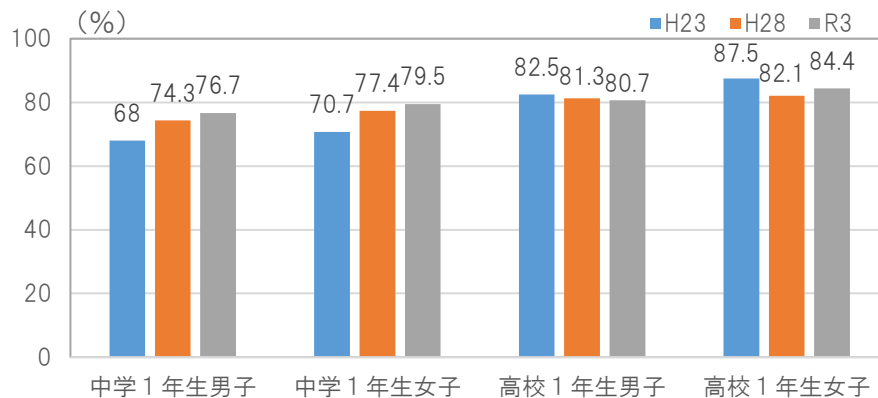


（厚生労働科学研究費補助金「未成年者の飲酒・喫煙に関する実態調査研究報告書」、  
「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」、  
「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」）

## 2 喫煙防止教育

- 喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合（図 5）は、中学 1 年生では 70%以上、高校 1 年生では 80%以上となっています。

【図 5】喫煙防止教育を受けたことを覚えている者の割合

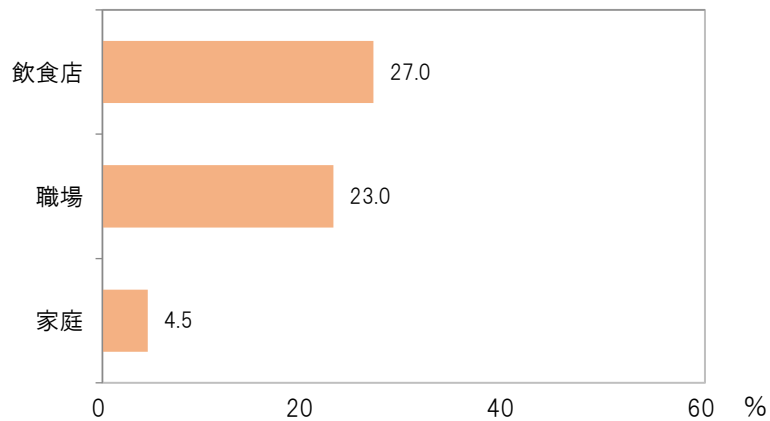


（長野県「未成年者の喫煙・飲酒状況等報告書」）

## 3 受動喫煙の状況

- 過去1か月間に、受動喫煙の機会があった者（自分以外の者が吸っていたたばこの煙を吸う機会があった人※）（図6）は、飲食店 27.0%、職場 23.0%、家庭 4.5%となっています。「飲食店」「職場」における受動喫煙の機会があった者の推移（図7）を見ると、どちらも減少しています。

【図6】自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者の割合  
（20歳以上）



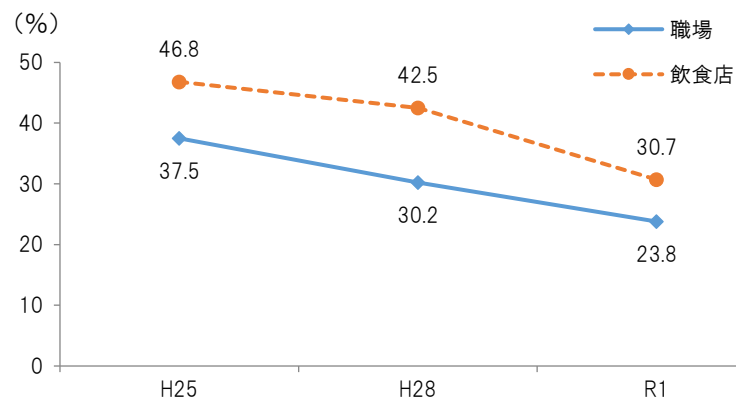
（長野県「令和元年度県民・健康栄養調査」）

※自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する人

家庭：毎日受動喫煙の機会を有する人

家庭以外の場所：月1回以上受動喫煙を有する人

【図7】受動喫煙の機会を有する者の割合の推移（20歳以上年齢調整値）



（長野県「県民・健康栄養調査」）

#### 4 妊娠中の母親の飲酒・喫煙の状況

○ 平成27年(2015年)は、妊娠中の母親の喫煙率は2.2%、令和3年(2021年)の喫煙率は1.2%と、全国よりも低くなっています。(表1)。

【表1】妊娠中の母親の喫煙率

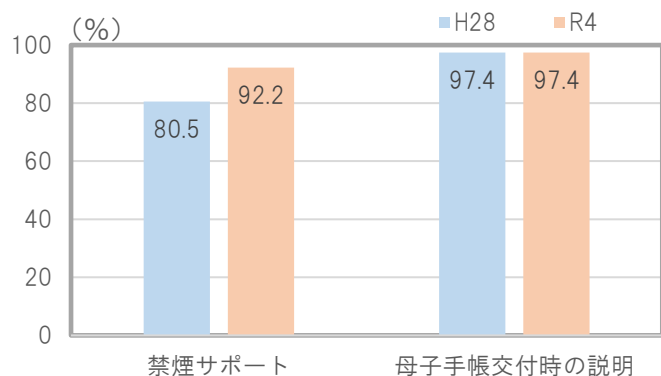
|     | 長野県  | 全国   |
|-----|------|------|
| H27 | 1.3% | 2.2% |
| R3  | 1.2% | 2.0% |

（「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく  
乳幼児健康診査必須問診項目調査）

## 5 禁煙支援体制

- 禁煙サポート※(図8)は 92.2%、母子健康手帳交付時でのたばこの害についての説明は 97.4%の市町村が実施しています。地域住民に身近な市町村において実施することが効果的であるため、全ての市町村で実施されることが必要です。

【図8】市町村の禁煙支援体制



※禁煙サポート:住民に身近な市町村において禁煙を希望する人が、気軽に相談できる窓口を設け、医療機関、薬局等関係機関の紹介や必要に応じて継続的に禁煙を支援するもの。

(長野県健康増進課調べ)

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

- たばこによる健康被害がない生活を送ることができる。

### 2 県民の取組として望まれること

- 喫煙者は、禁煙の努力をします。
- 喫煙者は分煙に協力し、非喫煙者にたばこのにおいや煙がかからないように配慮します。
- 20歳未満やたばこを吸わない人に、たばこを吸わせない(防煙)ことの徹底をします。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 市町村

- 禁煙希望者に、禁煙支援を実施します。
- 妊娠届出時(母子手帳交付時)をはじめ育児中のあらゆる保健事業の場を活用し、たばこの害について説明します。
- 特定健診・がん検診等のあらゆる保健事業の場を活用し、喫煙者への情報提供を実施します。

#### (2) 医療機関

- 禁煙治療の保険適用医療機関数を増やす等、禁煙指導体制を整備します。

#### (3) 学校

- 喫煙防止教育を実施します。

#### (4) 関係機関・団体

- 事業場や飲食店等は、禁煙または完全分煙を実施します。さらに、屋外空間においても受動喫煙防止の取組を実施します。

#### 4 県取組(施策の展開)

- 喫煙防止教育に係る出前講座を市町村、事業所等に広く周知し、実施することで、若者をはじめ多くの県民に喫煙防止を働きかけます。
- 飲食店等に、禁煙又は完全分煙を働きかけます。
- 施設の管理者に、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙防止のための取組の徹底を働きかけます。
- 県民や事業場の管理者に、たばこによる健康被害に関する情報提供や、指定された場所以外では喫煙をしないよう周知啓発を行い、禁煙・分煙・防煙を進めます。
- 市町村や教育委員会、関係機関等と連携し、禁煙支援、喫煙防止教育に関する研修会を実施します。
- 20歳未満の喫煙・飲酒状況の実態を把握するための調査を実施し、関係機関へ情報提供をします。

### 第3 数値目標

| 指 標          | 現状<br>(2023)    | 目標<br>(2029) | 目標数値<br>の考え方                                       | 備 考<br>(出典等)        |
|--------------|-----------------|--------------|--|---------------------|
| 喫煙率（20歳以上）   |                 |              |  |                     |
| 男性           | 26.2%           | 18%          | 健康日本21(第3次)の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できたとした場合の喫煙率とする | 県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査 |
| 女性           | 6.7%            | 4%           |  |                     |
| 男女計          | 16.1%<br>(2019) | 11%          |  |                     |
| 中学生・高校生の喫煙率  |                 |              |  |                     |
| 中学1年生男子      | 0.0%            | 0%           | 健康日本21(第3次)の目標値                                    | 未成年者の喫煙・飲酒状況調査      |
| 女子           | 0.1%            |              |  |                     |
| 高校1年生男子      | 0.3%            |              |  |                     |
| 女子           | 0.1%<br>(2021)  |              |  |                     |
| 妊娠中の母親の喫煙率   | 1.2%<br>(2021)  | 0%           | 健康日本21(第3次)の目標値                                    | 厚生労働省母子保健課調査        |
| 家庭での受動喫煙     | 4.5%<br>(2019)  | 3%           | 前計画の目標値を参考   | 県民健康・栄養調査           |
| 職場での受動喫煙の割合  | 23.0%<br>(2019) | 0%           | 前回計画の目標値、改正健康増進法を踏まえ設定                             | 県民健康・栄養調査           |
| 飲食店での受動喫煙の割合 | 27.0%<br>(2019) | 0%           | 改正健康増進法を踏まえ設定                                      | 県民健康・栄養調査           |

## 第〇節 生活習慣病予防(総論)

生活習慣病の範囲や定義は、健康増進法では「がん及び循環器病」、「健康日本21※」では「がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等」と位置づけています。

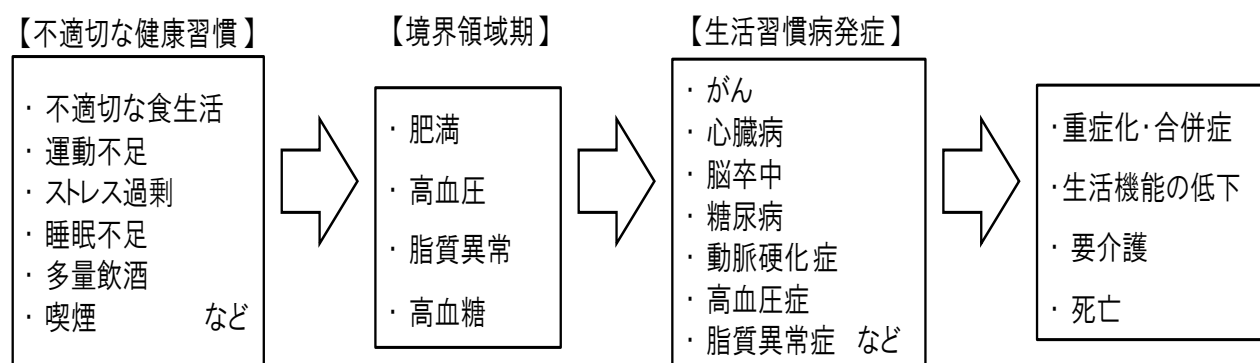
生活習慣病は、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの日々の生活習慣が発症の原因と深く関与しているため、生活習慣病の予防には生活習慣の改善が特に重要です。

生活習慣病のリスク因子は肥満や脂質代謝異常、高血圧等です。それらは動脈硬化を引き起こし、放置し続けると生活習慣病へと進行します。

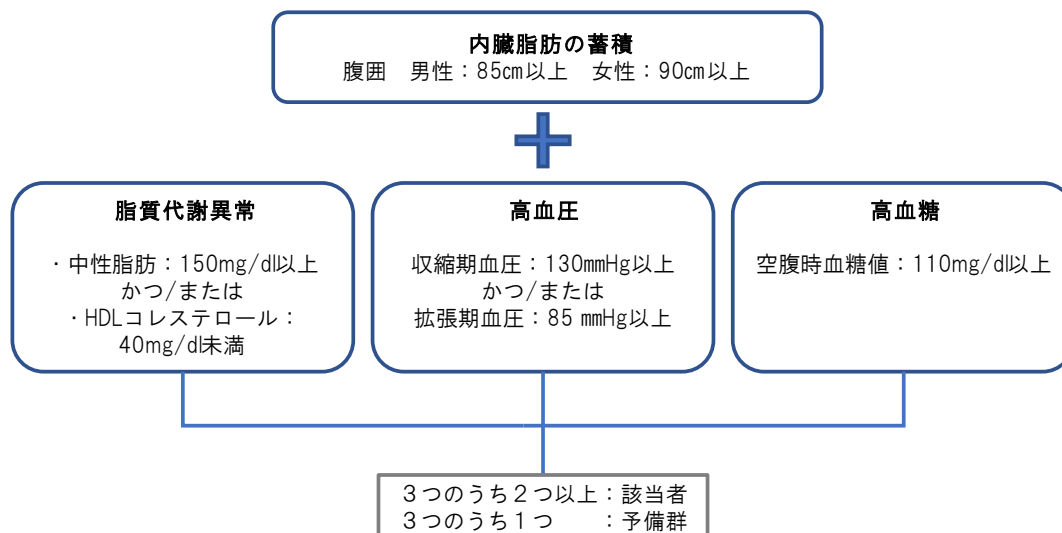
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常などのリスク因子が組み合わさった状態であり、早期対策が重要です。

※「健康日本21」についてP〇に記載

【図1】生活習慣病の流れ



【図2】メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準

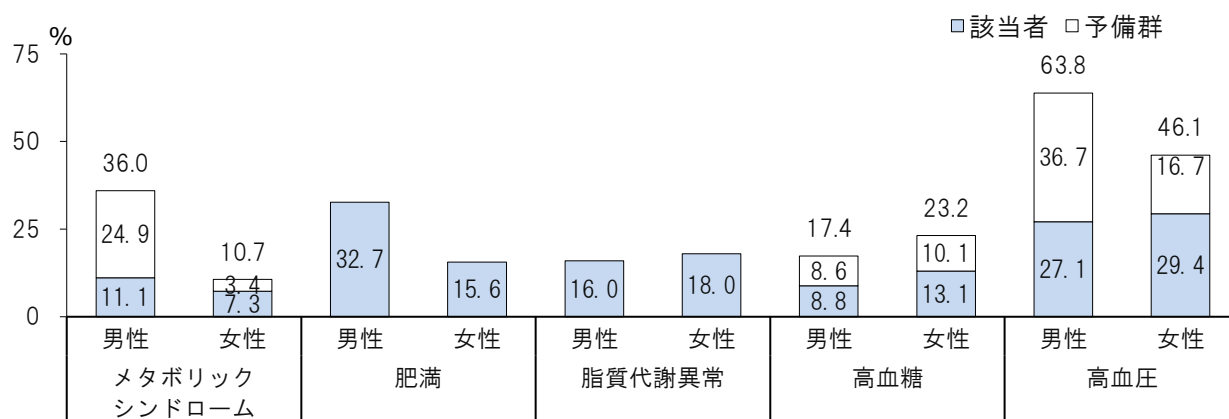


（厚生労働省資料を参考に作成）

## 第1 現状と課題

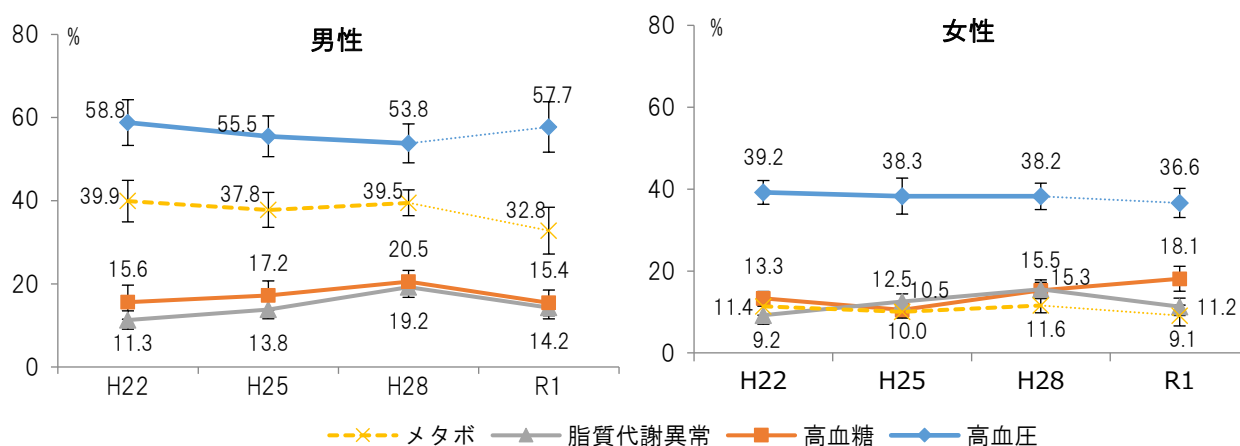
- 生活習慣病リスク因子の状況のうち、該当者及び予備群の者の割合が最も高いのは高血圧で、男性は63.8%、女性は46.1%です（図3）。
- 生活習慣病リスク因子の状況の推移では、平成22年からの推移を見ると、男女ともに横ばいの状況です（図4）。

【図3】生活習慣病リスク因子の状況（20歳以上）



（長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」改変）

【図4】生活習慣病リスク因子の状況の推移（20歳以上年齢調整値）



（長野県「県民健康・栄養調査」改変）

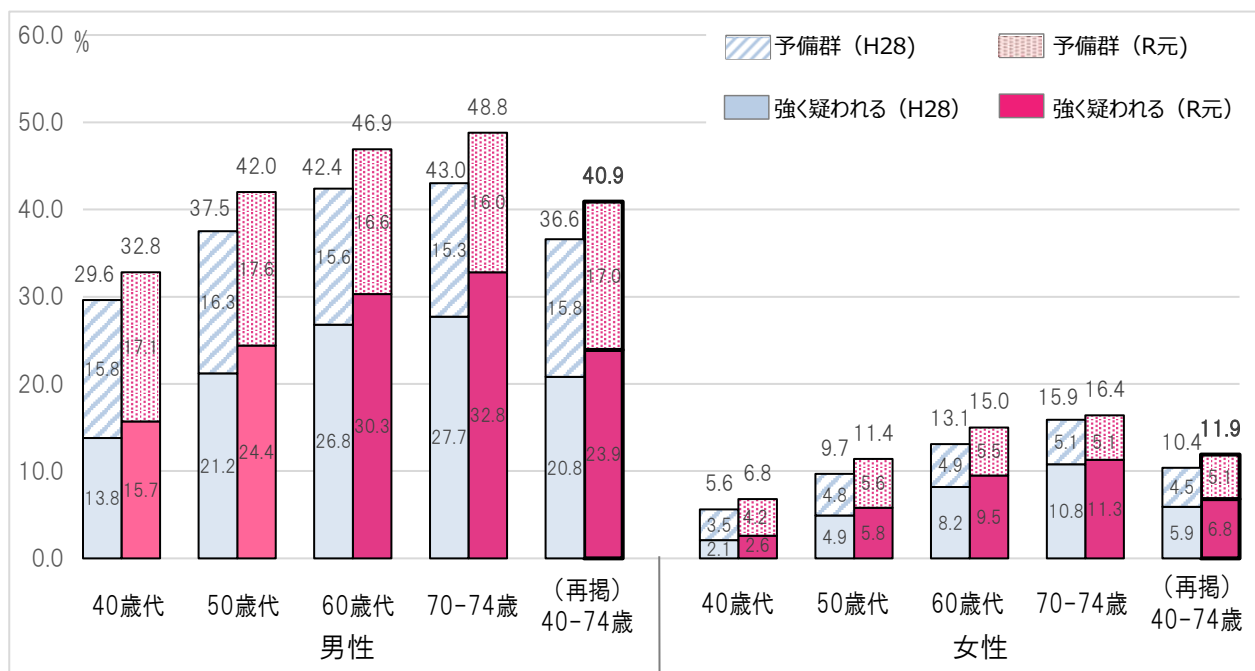
- メタボリックシンドローム：該当者及び予備群（腹囲＋リスク1項目以上）
- 肥満：BMI25以上
- 脂質代謝異常：HDLコレステロール40mg/dl未満または脂質異常症の治療あり
- 高血糖：該当者及び予備群（HbA1c6.0%以上または糖尿病の治療あり）
- 高血圧：該当者及び予備群（収縮期120mmHg以上または拡張期80mmHg以上または治療あり）

# 1 メタボリックシンドローム予防

## (1) メタボリックシンドローム

- メタボリックシンドロームが強く疑われる者または予備群の割合は、令和2年度では40～74歳の男性の40.9%、女性の11.9%であり、平成28年度と令和2年度を比較すると男性は4.3%増加、女性は1.5%増加しています（図5）。
- 年代別に見ると、男女ともに40～70歳代の全世代で平成28年度より令和2年度で増加しており、若い世代から継続した肥満、メタボリックシンドローム対策が課題です。
- 平成21年からの推移では、平成21年度の24.7%から令和2年度は27.5%となっており、全国と同様に増加しています（図6）。
- メタボリックシンドロームは内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより動脈硬化が進行し、脳卒中や心臓病の危険が高まるため、若い世代からの生活習慣の改善や早期介入・早期対策が重要です。

【図5】メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者・予備群の割合（長野県）

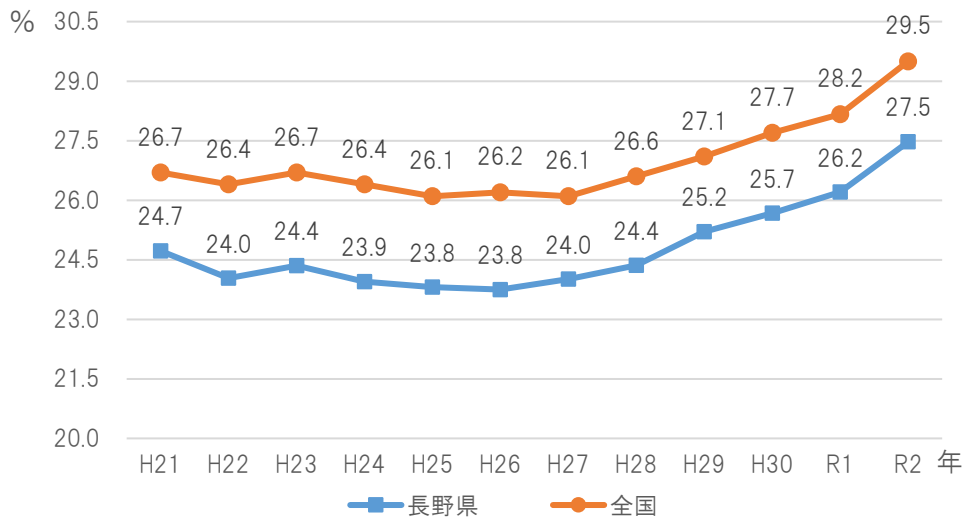


（厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データより加工）

- ※ メタボリックシンドロームが「強く疑われる者」は、腹囲該当者（男性85cm以上、女性90cm以上）かつ、下記の3項目のうち2項目以上に該当する人
- ① HDL コレステロール 40mg/dl 未満またはコレステロールを下げる薬または中性脂肪を下げる薬を服用
  - ② 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上または血圧を下げる薬を服用
  - ③ HbA1c (NGSP)値 6.0%以上または血糖を下げる薬を服用またはインスリン注射を使用
- ※ メタボリックシンドロームの「予備群」は、腹囲該当者（男性85cm以上、女性90cm以上）かつ、上記の3項目のうち1項目以上に該当する人



【図6】メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の推移（全保険者 40-74 歳男女計）

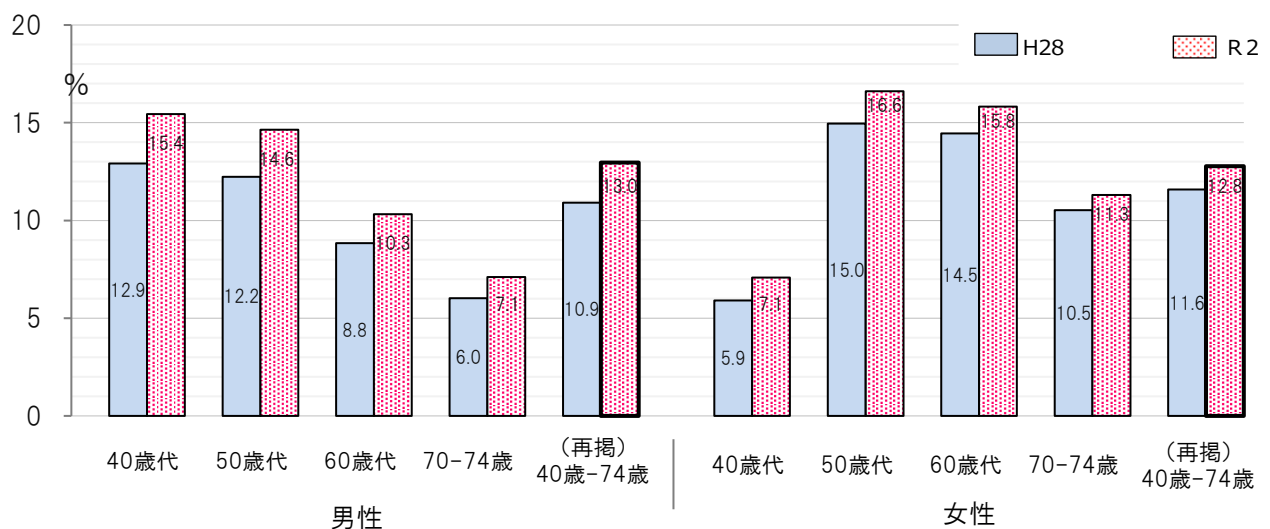


（厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データより加工）

## （２） 脂質代謝異常

- 脂質代謝異常が疑われる者の割合は、令和２年度では40～74歳の男性の13.0%、女性の12.8%です（図7）。
- 40～74歳の平成28年度と令和2年度を比較すると、男性は2.1%増加、女性は1.2%増加しています。

【図7】脂質代謝異常が疑われる者の割合



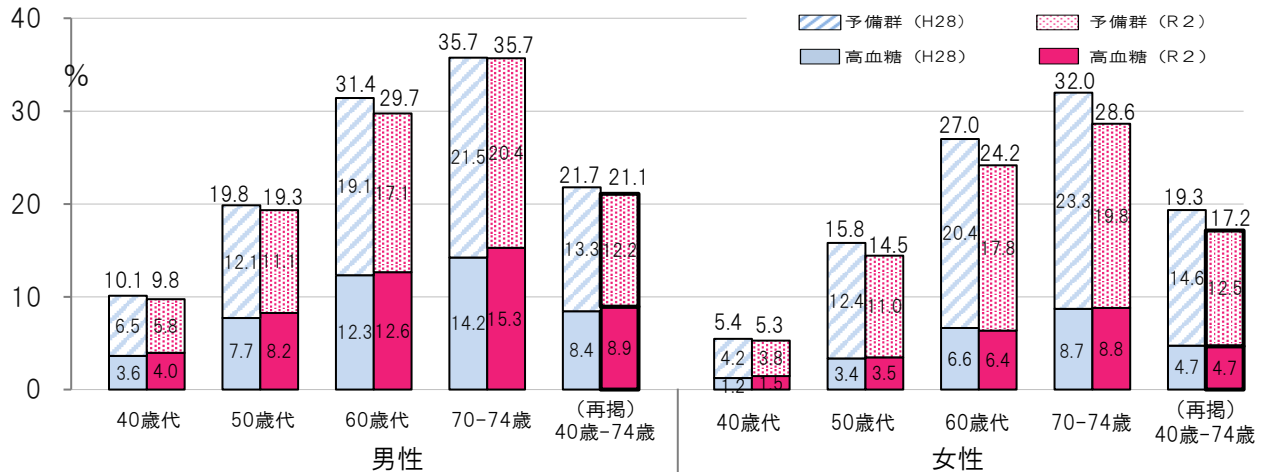
（厚生労働省「NDB オープンデータ」）

※1 LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者

### (3) 高血糖

- 40～74 歳の令和 2 年度の高血糖に該当する者または予備群の割合は、男性の 21.1%、女性の 17.2%であり、高血糖に該当する者の割合は、男性の 8.9%、女性の 4.7%です。
- 40～74 歳の平成 28 年度と令和 2 年度を比較すると、男性は 0.6%減少、女性は 2.1%減少しています（図 8）。

【図 8】高血糖に該当する者・予備群の割合



(厚生労働省「NDB オープンデータ」)

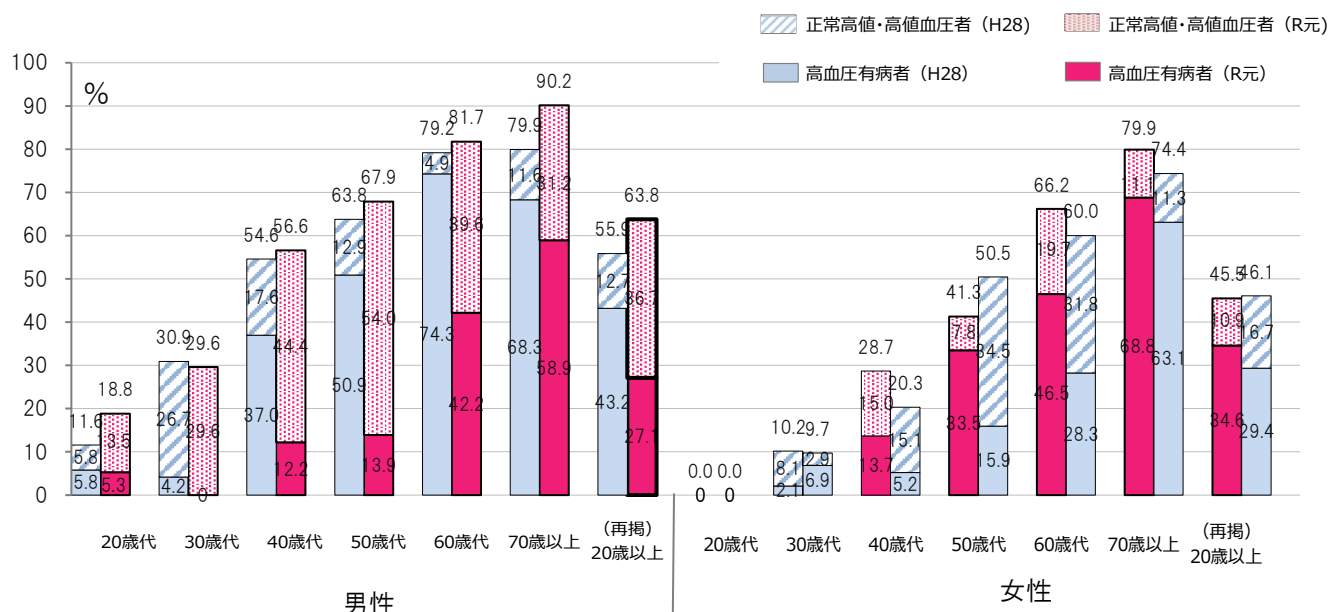
※ 1 高血糖に該当する者：HbA1c (NGSP) 値 6.5%以上

※ 2 高血糖の予備群：HbA1c (NGSP) 6.0%以上 6.5%未満で※ 1 以外の者

### (4) 高血圧

- 高血圧または正常高値血圧の者の割合は、令和元年度では 20 歳以上男性の 63.8%、女性の 46.1%です（図 9）。
- 高血圧の最大の原因は、食塩の過剰摂取が挙げられます。1 日の食塩摂取量の目標値として「健康日本 21（第 3 次）」では 7g とされています。しかし、平成 28 年度国民健康・栄養調査（厚生労働省）の結果から、長野県の男性は全国ワースト 3 位(11.8g)、女性は全国ワースト 1 位(10.1g)と目標値を上回る摂取量であり、高血圧対策として喫緊の課題です。
- ※「第 3 節 栄養・食生活」にも食塩摂取に関する記載あり。

【図9】 高血圧・正常高値血圧の者の割合



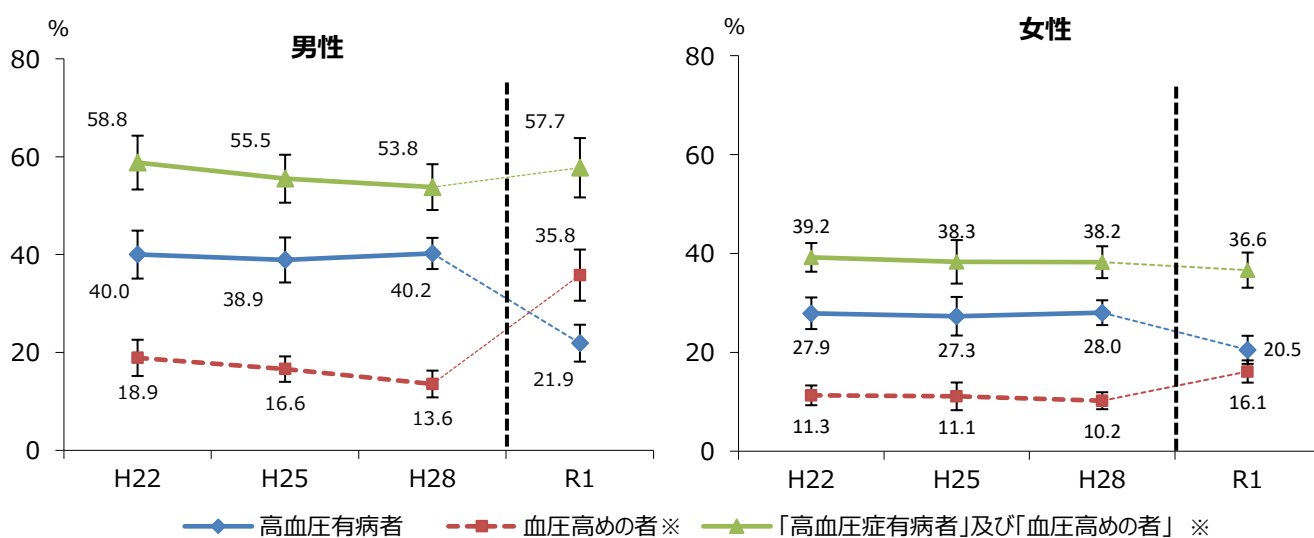
(長野県「県民健康・栄養調査」)

※1 正常高値血圧者：収縮期血圧 120-129 mm Hg かつ拡張期血圧 80 mm Hg 未満、

高値血圧者：収縮期血圧 130-139 mm Hg または拡張期血圧 80-89 mm Hg

※2 高血圧有病者：収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上、または血圧を下げる薬を服用している者

【図10】 高血圧及び正常高値血圧の者の推移（20歳以上年齢調整値）



(長野県「県民健康・栄養調査」)

注：平成22年～平成28年は水銀血圧計、令和元年は水銀を使用しない血圧計で測定した値を基に判定

※平成22年～平成28年は高血圧治療ガイドライン2014に基づく正常高値血圧の者（収縮期血圧 130-139mmHg または拡張期血圧 85-89mmHg で、高血圧症以外の者）、令和元年は高血圧ガイドライン2019に基づく正常高値及び高値血圧の者（収縮期血圧 120-139mmHg または拡張期血圧 80-89mmHg で、高血圧症以外の者）の割合

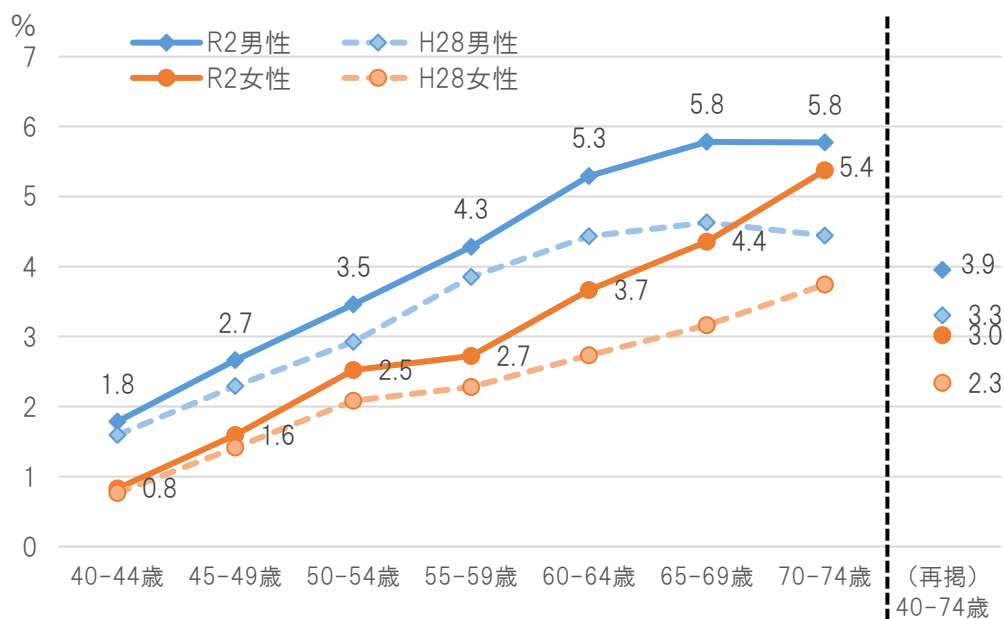
【表 1】成人における血圧値の分類（単位:mmHg）

| 分類              | 診察室血圧   |        |         | 家庭血圧    |        |       |
|-----------------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|
|                 | 収縮期血圧   | かつ     | 拡張期血圧   | 収縮期血圧   | かつ     | 拡張期血圧 |
| 正常血圧            | <120    | かつ     | <80     | <115    | かつ     | <75   |
| 正常高値血圧          | 120-129 | かつ     | <80     | 115-124 | かつ     | <75   |
| 高値血圧            | 130-139 | かつ／または | 80-89   | 125-134 | かつ／または | 75-84 |
| I 度高血圧          | 140-159 | かつ／または | 90-99   | 135-144 | かつ／または | 85-89 |
| Ⅱ 度高血圧          | 160-179 | かつ／または | 100-109 | 145-159 | かつ／または | 90-99 |
| Ⅲ 度高血圧          | ≥180    | かつ／または | ≥110    | ≥160    | かつ／または | ≥100  |
| （孤立性）<br>収縮期高血圧 | ≥140    | かつ     | <90     | ≥135    | かつ     | <85   |

（日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2019」）

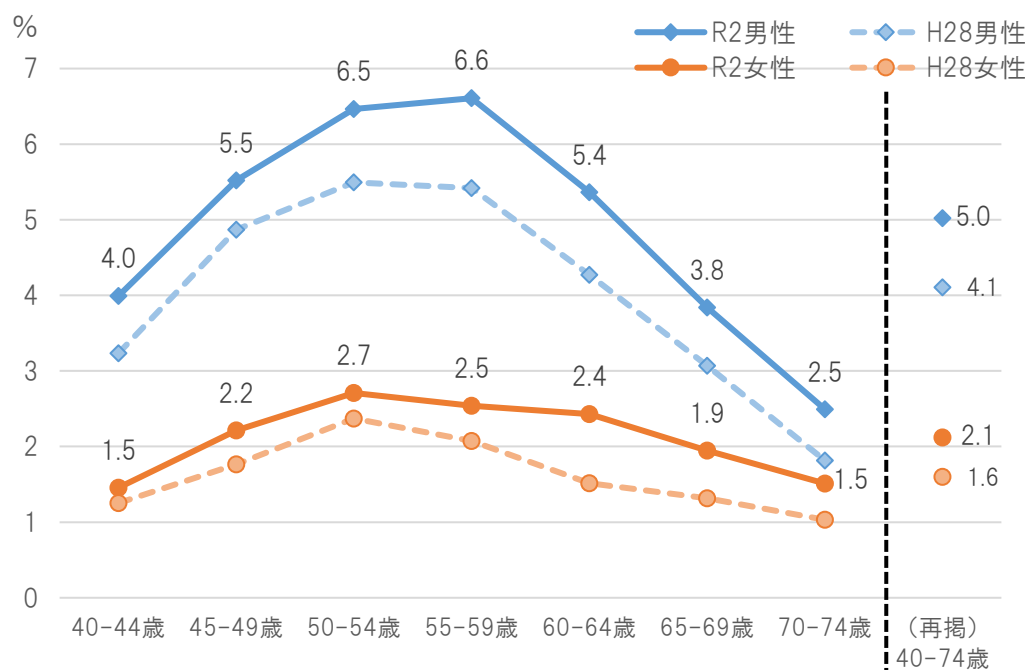
- 血圧がⅡ度以上（診察室血圧が収縮期血圧 160 mmHg 以上、拡張期血圧 100 mmHg 以上）の状態が続くと、動脈硬化が進行し、重大な疾患の発症や重症化のリスクが高まるため、早期の生活改善や適切な治療を受けるなど、早期介入が重要です。
- 収縮期血圧及び拡張期血圧Ⅱ度以上の者の割合は、男女ともに 40～74 歳の全世代において令和 2 年度は平成 28 年度よりも増加しています（図 11、12）。

【図 11】収縮期血圧年齢階級別Ⅱ度以上の者の割合（40 歳～74 歳）



（厚生労働省「NDB オープンデータ」）

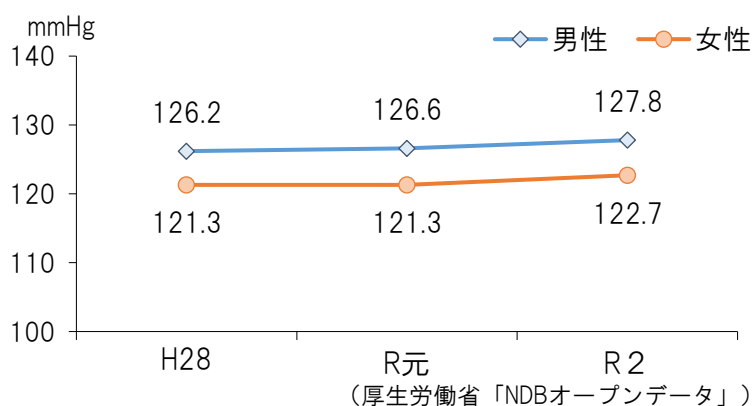
【図 12】拡張期血圧年齢階級別Ⅱ度以上の者の割合（40 歳～74 歳）



（厚生労働省「NDB オープンデータ」）

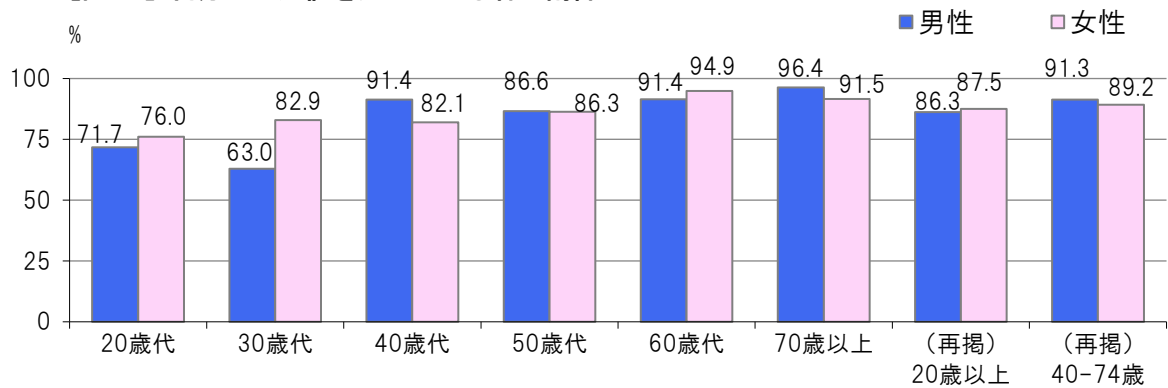
- 収縮期血圧の平均値は、令和2年度の男性は127.8mmHg、女性は122.7mmHgと男女ともに正常血圧値の基準値である120mmHgを超えています（図13）。

【図 13】収縮期血圧の平均の推移（40 歳～74 歳）



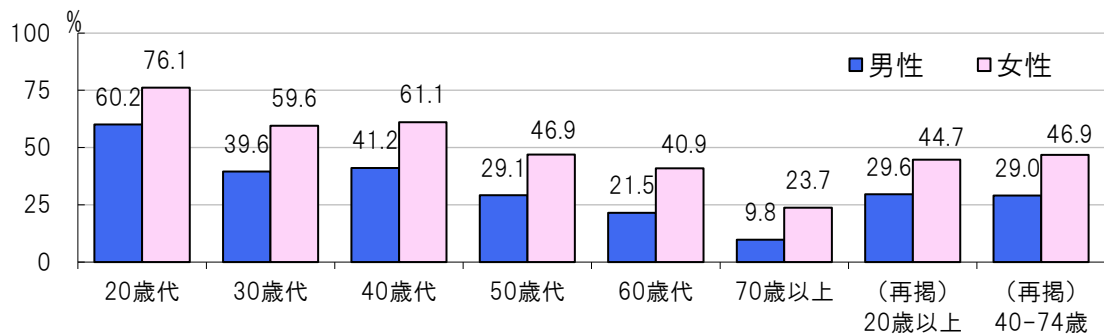
- 令和元年度の20歳以上の男女とも「自分の血圧値を知っている」者の割合は8割以上ですが、「正常血圧の基準値を正しく認識している」者の割合は約3～4割です。血圧値を正常値に保つことや正常値に近づけるためには、自分の血圧を正しく知ることが重要です。とくに男性で正しく認識している者の割合が低いことが課題です（図14、15）。

【図 14】 自分の血圧値を知っている者の割合



(長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」)

【図 15】 自分の血圧値を正しく認識している者※ (20歳以上) の割合



(長野県「令和元年度県民健康・栄養調査」)

※自分の血圧値を正しく認識している者：血圧管理の観点から、自分の血圧を「正常血圧・低血圧」と認識し、かつ実際に測定した血圧が「正常域血圧」である者

## 若い世代への健康づくりの取組 (仮題)

信州大学 伊澤構成員へ執筆依頼中

## 2 メタボリックシンドロームのための特定健康診査・特定保健指導

○ 令和3年度の特定健康診査受診率は61.5%と全国と比べて高く、特定健康診査が開始された平

成 20 年と比較すると大きく上昇しています。しかし、計画の目標値である 70%には達していません（表 2）。

- 令和 3 年度の特定保健指導終了率は 34.7%と全国と比べて高く、特定健康診査が開始された平成 20 年と比較すると大きく上昇しています。しかし、計画の目標値である 45%には達していません（表 3）。
- 定期的な健康診査受診は自分の健康状態を知り、生活習慣の改善や早期受診につながります。若い世代から健康診査を受ける習慣化や被扶養者を含めた健康診査受診率の向上が課題です。

【表 2】特定健康診査受診率

（単位：％）※順位は降順

| 項目  | 2008(H20) | 2017(H29) | 2018(H30) | 2019(R1) | 2020(R2) | 2021(R3) |
|-----|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| 全国  | 38.9      | 52.9      | 54.4      | 55.3     | 53.1     | 56.2     |
| 長野県 | 42.4      | 57.5      | 59.2      | 60.2     | 58.6     | 61.5     |
| 順位※ | 6         | 6         | 7         | 8        | 5        | 7        |

（厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データ）

【表 3】特定保健指導終了率

（単位：％）※順位は降順

| 項目  | 2008(H20) | 2017(H29) | 2018(H30) | 2019(R1) | 2020(R2) | 2021(R3) |
|-----|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| 全国  | 7.7       | 19.5      | 23.3      | 23.2     | 23.0     | 24.7     |
| 長野県 | 11.8      | 29.5      | 32.7      | 30.9     | 31.5     | 34.7     |
| 順位※ | 12        | 5         | 5         | 7        | 5        | 4        |

（厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データ）

## 第 2 目指すべき方向と施策の展開

### 1 目指すべき県民の健康状態等

健康に配慮した生活習慣を身につけ、生活習慣病を発症・重症化しない生活を送ることができる。

### 2 県民、市町村・関係機関・団体の取組として望まれること

#### （1）県民

- 若い頃から自分の健康状態（血圧値・血糖値など）を知り、生活習慣を改善します。
- 自分の健康状態を知るために、毎年、健康診査を受診します。
- 健康診査の結果に基づき、必要な保健指導や医療機関を受診します。

#### （2）市町村・関係機関・団体

- 県民が身体の状態を正しく理解し、生活背景や健康状態の段階に応じた発症予防と重症化予防ができる支援や啓発を実施します。
- 県民に血圧値や血圧コントロールの重要性を啓発します。
- 子どもの頃から健康管理の習慣を身につけるため、子どもと保護者が自らの健康状態を正しく

理解し、生涯にわたる生活習慣の改善に取り組める環境整備に向けた支援をします。

- ハイリスク者の受診勧奨及び重症化防止の取組を推進します。
- 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率向上のための啓発や、県民が健診受診しやすい環境整備を推進します。
- 多職種の連携による、きめ細かで効果的な保健指導を実施します。

### 3 県の取組（施策の展開）

#### （１）生活習慣病の予防・重症化予防の取組

- メタボリックシンドローム予防、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病等の生活習慣病の発症予防、重症化予防等について、正しい知識や対応が必要であることから、パンフレットやSNS等の活用や、関係団体と連携した啓発等、多様な手段を用いて広く県民に普及啓発を行います。
- 適切な受療及び重症化予防のため、県民一人ひとりがかかりつけ医を持ち、適切な受診行動や健康診査の継続受診につながるよう医師会等関係団体と連携し普及啓発に取り組みます。
- 生活習慣病の発症に深く関連している高血圧の予防のため、減塩等への食環境整備などに取り組みます。
- 自分の血圧を正しく認識するため、家庭血圧測定と血圧記録手帳による管理や脈拍の把握の重要性について周知し、県民一人ひとりが健康管理に取り組めるよう啓発を行います。

#### （２）効果的な特定健康診査・特定保健指導の取組

- 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上等生活習慣病予防に資する普及啓発を行います。また、若い世代や被扶養者、退職後、高齢者等いずれの場合も健康診査を継続して受診し、自身の健康状態の把握ができるよう保険者、医療機関、健診機関等と連携を図ります。
- 特定健康診査結果のデータを分析することで、地域の健康課題を「見える化」し、市町村における的確な保健事業の実施を支援します。
- 特定健康診査・特定保健指導の資質向上のため、研修会を開催するなど、特定健康診査・特定保健指導に従事する専門職等の支援を実施します。
- 医療保険者や地域職域連携推進団体等と連携して、受診率向上や効果的な保健指導の実施につなげます。
- 生活習慣病の早期発見及び重症化予防の取組について、市町村や関係機関・団体と幅広い連携・協力のもとに進めるとともに、保険者間での課題共有やそれに基づく取組の推進を図るため、保険者協議会と連携して促進します。



### 第3 数値目標

| 項番 | 指 標  | 現状<br>(2023)                     | 目 標<br>(2029)            | 目標数値<br>の考え方                                     | 備 考<br>(出典等)  |
|----|--|----------------------------------|--------------------------|--|---|
| ①  | メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合(40～74 歳)<br>男性<br>女性   | 40.9%<br>11.9%<br>(2020)         | 30%<br>10%               | 健康日本 21(第 3 次)の指標を参考に、第 2 期計画のベースラインを参考及び 25%の減少 | 厚生労働省<br>保険局医療<br>介護連携政<br>策課医療費<br>適正化対策<br>推進室提供<br>データ |
| ②  | 脂質異常症の者の割合(40～74 歳)<br>LDL コレステロール 160 mg/dl 以上<br>男性<br>女性                                  | 13.0%<br>12.8%<br>(2020)         | 6%<br>7%                 | 第 2 期計画目標が未達成のため継続設定                             | NDB オープンデータ   |
| ③  | HbA1c6.5 以上の者の割合 (40～74 歳)<br>男性<br>女性   | 8.9%<br>4.7%<br>(2020)           | 8.4%<br>4.7%             | 健康日本 21(第 3 次)の指標を参考に、第 2 期計画のベースラインを参考及び 25%の減少 | NDB オープンデータ   |
| ④  | 高血圧者・正常高値血圧の者の割合 (20 歳以上)<br>男性<br>女性  | 63.8%<br>46.1%<br>(2019)         | 55%<br>34%               | 第 2 期計画目標が未達成、第 2 期計画のベースラインと比べて 25%の減少          | 県民健康・栄養調査   |
| ⑤  | 収縮期血圧Ⅱ度高血圧以上の者の割合<br>(40～74 歳)<br>男性<br>女性<br><br>拡張期血圧Ⅱ度高血圧以上の者の割合<br>(40～74 歳)<br>男性<br>女性 | 3.9%<br>3.0%<br><br>5.0%<br>2.1% | 減少<br>減少<br><br>減少<br>減少 | 第 2 期計画目標を参考                                     | NDB オープンデータ   |

| 項番 | 指 標                            | 現状<br>(2023)               | 目標<br>(2029)           | 目標数値<br>の考え方         | 備 考<br>(出典等) |
|----|--------------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------|--------------|
| ⑥  | 収縮期血圧の平均値(40～74 歳)<br>男性<br>女性 | 127.8 mm Hg<br>122.7 mm Hg | 120 mm Hg<br>120 mm Hg | 健康日本 21(第 3 次)の指標を参考 | NDB オープンデータ  |

| 項番 | 指 標                         | 現状<br>(2023)    | 目標<br>(2029) | 目標数値<br>の考え方         | 備 考<br>(出典等)                       |
|----|-----------------------------|-----------------|--------------|----------------------|------------------------------------|
| ⑦  | 特定健康診査実施率                   | 61.5%<br>(2021) | 70%          | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定 | 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データ  |
| ⑧  | 特定保健指導実施率                   | 34.7%<br>(2021) | 45%          | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定 | 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室提供データ省 |
| ⑨  | 血圧の血圧を正しく認識している者の割合(20 歳以上) | 55.8%<br>(2019) | 増加           | 現状より増加とする            | 県民健康・栄養調査                          |