

令和 7 年度
和歌山県健康状態見える化事業
報告書

令和 8 年 3 月 31 日
和歌山県立医科大学保健看護学部
牟礼 佳苗 岡本光代

目 次

I. はじめに	2
II. 目的	2
III. 方法	2
1. 使用データ	2
2. 主な指標	3
3. 分析手法	4
IV. 結果	4
1. 和歌山県の現状分析	4
1) 死亡の状況	4
2) 令和4年度国保データベースKDB	5
3) 心疾患・脳血管疾患死亡率と各指標との関連分析	6
4) 和歌山県全体の生活習慣・栄養状況	8
5) 考察	9
6) データ分析の限界	10
2. 健康長寿のまち長野県視察結果	10
1) 視察の概要	10
2) 日時	11
3) 場所	11
4) 方法	11
5) 結果	11
V. 和歌山県の課題	17
VI. 和歌山県における施策の基本的方向	17
VII. 今後の施策について（具体策）	18
VIII. 終わりに	20
引用・参考文献	20

■資料編

I. はじめに

我が国において、心疾患および脳血管疾患は主要な死亡原因の一つであり、生活習慣との関連が深いことが知られている。これらの循環器疾患は、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を基盤として発症・進行することから、予防および重症化防止のためには、生活習慣の改善と早期発見・早期介入が重要である。

和歌山県においても、循環器疾患は主要な死因の一つであり、その背景には食生活や運動習慣等の生活習慣、さらには健診受診状況などが影響している可能性がある。また、地域間における健康状態や受診状況の差も指摘されており、地域特性を踏まえた対策の検討が求められている。

一方、健康長寿県として知られる長野県では、減塩や野菜摂取の推進、住民主体の健康づくり活動など、長年にわたり多面的な取り組みが展開されている。

このような背景を踏まえ、本報告では和歌山県の現状をデータに基づき整理するとともに、先進事例の視察結果を踏まえ、今後の循環器疾患対策の方向性について検討する。

II. 目的

本報告は、和歌山県における循環器疾患のうち、心疾患および脳血管疾患の現状をデータに基づき整理し、生活習慣および健診受診状況との関連を検討するとともに、長野県の取り組みを参考に今後の施策の方向性を検討することを目的とする。

- ①市町村別特定健診データおよび死亡統計を用いて、心疾患および脳血管疾患と生活習慣や健診受診状況との関連を概括的に整理する。
- ②県民健康・栄養調査および健康意識調査の結果を踏まえ、生活習慣の背景要因について検討する。
- ③健康長寿県として知られる長野県の取り組みについて視察結果を整理する。

III. 方法

1. 使用データ

本調査においては、以下のデータを使用した。

1) 市町村別データ

- ・死亡統計（平成 30 年～令和 4 年の 5 年間の平均、簡単死因分類）
心疾患および脳血管疾患
- ・令和 4 年度国保データベース KDB（特定健康診査の状況、特定健康診査の質問票による生活習慣、特定健康診査の有所見者状況）
なお、KDB データについては、市町村間の比較を目的として男女計の割合データを用いた。

2) 和歌山県全体

- ・令和6年度国民健康・栄養調査¹⁾ (BMI、野菜摂取量、食塩摂取量、歩数、喫煙)

本分析において用いたデータは、死亡統計（平成30年～令和4年）、KDBデータ（令和4年）および国民健康・栄養調査（令和6年）と、収集時期が異なるため、結果の解釈には留意が必要である。

3) 長野県の視察結果

長野県における健康づくり施策に関する視察結果を参考資料として用いた。

2. 主な指標

■アウトカム

- ・心疾患死亡率（人口10万対）
- ・脳血管疾患死亡率（人口10万対）

■関連指標（市町村）

①特定健康診査の状況

- ・特定健康診査受診率（健診受診者数／検診対象者数）
- ・メタボリックシンドローム割合、メタボリックシンドローム予備群割合（有所見者数／健診受診者数）
- ・非肥満高血糖割合（有所見者数／健診受診者数）
- ・特定保健指導実施率（動機づけ支援実施者数＋積極的支援実施者数）／（動機づけ支援対象者数＋積極的支援対象者数）

②特定健康診査の質問票による生活習慣（有所見者数／質問票総回答数）

喫煙、1回30分以上の運動習慣なし、毎日飲酒、1日飲酒量（3合以上）睡眠不足

③特定健康診査の有所見者状況（有所見者数／受診者数）

BMI、腹囲、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧

■背景指標（和歌山県全体）

○令和6年国民健康・栄養調査結果

BMI、野菜摂取量、食塩摂取量、歩数、喫煙

3. 分析手法

本分析では、心疾患および脳血管疾患の死亡率をアウトカムとし、市町村別データを用いて以下の分析を行った。

(1) 死亡率の算出

死亡統計（平成 30 年～令和 4 年）に基づき、5 年間の死亡数を年平均化した上で、令和 2 年人口を用いて人口 10 万対死亡率を算出した。また、全年齢および 0～64 歳の区分で算出した。

(2) 記述的分析

市町村別に心疾患および脳血管疾患の死亡率の分布を把握し、地域差の有無を確認した。

(3) 相関分析

市町村別の死亡率と、KDB データにおける生活習慣および健康指標（高血圧、メタボリックシンドローム、BMI、運動習慣、飲酒、喫煙、受診率等）との関連について、ピアソンの相関係数を用いて分析した。

(4) 上位群・下位群の比較

市町村を死亡率の高い群（上位 25%）および低い群（下位 25%）に分類し、各指標の平均値について独立サンプルの t 検定を用いて比較した。

(5) 生活習慣・栄養状況の把握

和歌山県的生活習慣および栄養状況については、国民健康・栄養調査の結果を用いて全国との比較を行い、分析結果の背景要因として整理した。

なお、本分析は市町村単位の集計データを用いた探索的分析であり、統計学的な因果関係を示すものではない。また、本分析で用いた死亡率および KDB データについては、いずれも年齢調整を行っていない粗率（割合）を用いたため、地域間の年齢構成の違いが結果に影響している可能性がある。

IV. 結果

1. 和歌山県の現状分析

1) 死亡の状況

(1) 心疾患

和歌山県における人口 10 万対心疾患死亡率は、全年齢で 238.0、0～64 歳で 22.5 であった。市町村別にみると、これらの死亡率には差がみられた（資料編 表 1）

(2) 脳血管疾患

和歌山県における人口 10 万対脳血管疾患死亡率は、全年齢で 88.3、0～64 歳で 8.0 であった。市町村別にみると、これらの死亡率には差がみられた（資料編 表 2）

全年齢の死亡率は高齢化の影響を受ける可能性がある一方、0～64 歳の死亡率は若年から中年期における死亡の状況を反映しており、生活習慣の影響をより直接的に受ける指標と考えられる。市町村別にみると、心疾患および脳血管疾患の死亡率には差がみられ、特に 0～64 歳における死亡率の高い地域については、働き盛り世代に対する予防的介入を含めた循環器疾患対策が重要であると考えられる。

2) 令和 4 年度国保データベース KDB

(1) 特定健康診査の状況（資料編 表 3、4）

和歌山県における特定健康診査受診率は、40～74 歳で 36.8%、40～64 歳で 27.9%であり、働き盛り世代において受診率が低い傾向がみられた。特定保健指導実施率も 40～74 歳で 27.5%、40～64 歳で 17.9%であり、同様に 40～64 歳で低い水準であった。市町村別にみると、いずれの年齢区分においても受診率および保健指導実施率には大きなばらつきがみられ、地域差が認められた。なお、特定保健指導実施率が 0.0%であった市町村は人口規模が小さい地域であり、対象者数が極めて少ないことが影響している可能性がある。

メタボリックシンドローム該当者割合は 40～74 歳で 20.5%、40～64 歳で 16.5%であり、働き盛り世代においてやや低い傾向にあるが、市町村別ではいずれも幅がみられ、地域差が認められた。また、非肥満高血糖割合についても、40～74 歳で 8.8%、40～64 歳で 4.5%と、働き盛り世代において低い傾向にあるが、市町村別ではいずれも幅がみられ、地域差が認められた。

以上のことから、40～74 歳および 40～64 歳のいずれにおいても、受診状況および生活習慣病関連指標に地域差がみられた。特に、40～64 歳では特定健康診査受診率、特定保健指導実施率が低いことから、働き盛り世代における健康課題があると考えられる。また、0～64 歳における循環器疾患死亡の状況とも関連が考えられることから、若年から中年期における早期発見および生活習慣改善が重要である。

(2) 特定健康診査の質問票による生活習慣（資料編 表 5、6）

和歌山県における生活習慣の状況は、喫煙は 40～74 歳で 12.8%、40～64 歳で 19.1%、1 回 30 分以上の 1 日 30 分以上の運動習慣なしは 40～74 歳で 60.7%、40～64 歳で 68.9%、毎日飲酒は 40～74 歳で 27.4%、40～64 歳で 27.5%、1 日飲酒量（3 合以上）は 40～74 歳で 2.3%、40～64 歳で 4.3%、睡眠不足は 40～74 歳で 23.4%、40～64 歳で 25.2%であっ

た。

40～64 歳は 40～74 歳と比較して、喫煙、1 日 30 分以上の運動習慣なし、1 日飲酒量（3 合以上）、睡眠不足のいずれも高い傾向がみられ、働き盛り世代において生活習慣上の課題が大きい状況にある。

市町村別にみると、いずれの指標においてもばらつきがみられ、生活習慣の地域特性が存在していることが確認された。

以上のことから、和歌山県においては生活習慣に関する課題が存在しており、特に 40～64 歳の働き盛り世代においてその傾向が強く、地域差が認められた。これらの生活習慣は循環器疾患のリスク要因と関連することから、地域の特徴を踏まえ、若年から中年期における生活習慣改善の取り組みが必要である。

(3) 特定健康診査の有所見者状況（資料編 表 7、8）

和歌山県における有所見の状況は、BMI は 40～74 歳で 25.6%、40～64 歳で 27.7%、腹囲は 40～74 歳で 35.0%、40～64 歳で 34.1%、中性脂肪は 40～74 歳で 20.9%、40～64 歳で 21.8%、HDL コレステロールは 40～74 歳で 3.9%、40～64 歳で 4.0%であった。空腹時血糖は 40～74 歳で 23.9%、40～64 歳で 18.5%、HbA1c は 40～74 歳で 60.8%、40～64 歳で 49.3%であった。血圧については、収縮期血圧は 40～74 歳で 50.3%、40～64 歳で 36.0%、拡張期血圧は 40～74 歳で 20.7%、40～64 歳で 23.2%であった。また、LDL コレステロールは 40～74 歳で 53.1%、40～64 歳で 56.1%であった。

40～64 歳は 40～74 歳と比較して、BMI や中性脂肪、LDL コレステロールなど一部の指標で高い傾向がみられる一方、空腹時血糖や HbA1c、収縮期血圧では低い傾向がみられた。

市町村別にみると、いずれの指標においてもばらつきがみられ、地域差が認められた。特に、腹囲や中性脂肪、血圧などの循環器疾患に関連する指標において市町村間の差がみられ、健康状態の地域特性が存在していることが確認された。

以上のことから、和歌山県においては肥満や脂質異常、血圧に関する有所見が一定程度認められ、特に、BMI や中性脂肪、LDL コレステロールなど一部の指標で 40～64 歳において高い傾向がみられたことから、これらに関連する生活習慣病対策を若年から中年期に重点的に推進する必要がある。

3) 心疾患・脳血管疾患死亡率と各指標との関連分析

(1) 相関分析（資料編 表 9～11）

①心疾患死亡率との関連

心疾患死亡率との関連についてみると、全年齢では空腹時血糖と正の関連($r=0.374$)が、睡眠不足とは負の関連($r=-0.404$, $p<0.05$)が認められた。その他の指標については明確な関連は認められなかった。

0～64 歳では、1 日飲酒量 (3 合以上) ($r=0.43$, $p<0.05$) および睡眠不足 ($r=0.394$, $p<0.05$)、収縮期血圧 ($r=0.37$, $p<0.05$) と正の関連が認められた。また、特定保健指導実施率とも正の関連 ($r=0.38$, $p<0.05$) が認められた。その他の指標については明確な関連は認められなかった。

これらの結果から、心疾患死亡率については、血糖に加え、0～64 歳においては血圧、飲酒、睡眠などの生活習慣および循環器リスクに関する指標との関連がみられ、若年から中年期における生活習慣の影響が認められる結果であった。なお、特定保健指導実施率との正の関連については、健康課題の多い地域ほど保健指導が実施されている可能性も考えられ、解釈には注意が必要である。

②脳血管疾患死亡率との関連

脳血管疾患死亡率との関連についてみると、全年齢では HbA1c と負の関連 ($r=-0.38$, $p<0.05$) が認められたほか、1 日飲酒量 (3 合以上) と正の関連 ($r=0.57$, $p<0.05$) が認められた。その他の指標については明確な関連は認められなかった。

0～64 歳では、メタボ予備群割合と正の関連 ($r=0.38$, $p<0.05$) が認められたほか、1 日 30 分以上の運動習慣なし ($r=-0.40$, $p<0.05$) および毎日飲酒 ($r=-0.35$) と負の関連が認められた。その他の指標については明確な関連は認められなかった。

これらの結果から、脳血管疾患死亡率については、飲酒に加え、0～64 歳においてはメタボ予備軍などの生活習慣および循環器リスクに関する指標との関連がみられ、若年から中年期における生活習慣の影響が認められる結果であった。

一方で、HbA1c、運動習慣、毎日飲酒といった指標において負の関連が認められたが、これらは一般的なリスク要因に関する知見とは一致しない結果である。地域の人口構成や医療アクセス、健康意識などの影響を受けている可能性があり、また指標が生活習慣の内容や程度を十分に反映していない可能性も考えられる。さらに、本分析は市町村単位の集計データを用いたものであり、個人レベルの因果関係を示すものではないことから、解釈には留意が必要である。

(2) 死亡率上位群と下位群における各指標の比較

①心疾患 (資料編 表 12、13)

心疾患死亡率上位群と下位群を比較した結果、全年齢では非肥満高血糖および空腹時血糖に有意差が認められた (いずれも $p<0.05$)。ただし、非肥満高血糖については下位群の

方が高い値を示しており、一般的なリスクの方向とは一致しない結果であった。

0～64 歳では、1 日飲酒量（3 合以上）は有意な傾向が認められた（ $p = 0.053$ ）。その他の指標については、有意な差は認められなかった。

②脳血管疾患（資料編 表 14、15）

脳血管疾患死亡率上位群と下位群を比較した結果、全年齢ではいずれの指標についても有意な関連は認められなかった。

0～64 歳では、メタボ予備軍（ $p = 0.058$ ）および BMI（ $p = 0.051$ ）に有意な傾向が認められたが、いずれも有意水準には至らなかった。その他の指標については、有意な差は認められなかった。

以上の結果から、上位群・下位群の比較においては明確な差が認められる指標は限定的であったが、心疾患では血糖関連指標、脳血管疾患では肥満関連指標に差の傾向がみられた。

4）和歌山県全体の生活習慣・栄養状況

令和 6 年国民健康・栄養調査の結果から和歌山県の状況を確認した（資料編 表 16～20）。

(1) BMI の平均値（20 歳以上、性・都道府県別、年齢調整値）

和歌山県の BMI（20～69 歳）は、男性で 24.7、女性で 22.9 であり、全国平均（男性 23.9、女性 22.3）と比較して、男女ともにやや高かった。

	kg/m ²			
	男性		女性	
	(20-69歳)		(20-69歳)	
	平均値	順位	平均値	順位
和歌山県	24.7	37	22.9	34
全国	23.9		22.3	

(2) 野菜摂取量の平均値（20 歳以上、性・都道府県別、年齢調整値）

和歌山県の野菜摂取量（20～69 歳）は、男性で 220 g、女性で 204 g であり、全国平均（男性 270 g、女性 251 g）と比較して、男女ともに低く、全国で最下位であった。

	g/日			
	男性		女性	
	(20-69歳)		(20-69歳)	
	平均値	順位	平均値	順位
和歌山県	220	47	204	47
全国	270		251	

(3) 食塩摂取量の平均値（20 歳以上、性・都道府県別、年齢調整値）

和歌山県の食塩摂取量（20～69 歳）は、男性で 9.1 g、女性で 8.4 g であり、全国平均（男性 10.5 g、女性 8.9 g）と比較して、男女ともに低く、男性は全国で最も低かった。

	g/日			
	男性 (20-69歳)		女性 (20-69歳)	
	平均値	順位	平均値	順位
和歌山県	9.1	1	8.4	8
全国	10.5		8.9	

(4) 歩数の平均値（20 歳以上、性・都道府県別、年齢調整値）

和歌山県の歩数（20～69 歳）は、男性で 8,661 歩、女性で 6,337 歩であり、全国平均（男性 8,564 歩、女性 7,291 歩）と比較して、男性は高く、女性は低かった。

	歩/日			
	男性 (20-69歳)		女性 (20-69歳)	
	平均値	順位	平均値	順位
和歌山県	8,661	12	6,337	44
全国	8,564		7,291	

(5) 現在習慣的に喫煙している者の割合（20 歳以上、男性・都道府県別、年齢調整値）

和歌山県の喫煙は 23.4 であり、全国平均（24.2）と比較して、やや低かった。

	%	
	男性 (20-69歳)	
	平均値	順位
和歌山県	23.4	21
全国	24.2	

以上の結果から、和歌山県においては、野菜摂取量の不足や BMI の高さなど、生活習慣に関する特徴がみられた。これらの状況は、本分析において認められた循環器疾患死亡率と関連する要因とも整合しており、生活習慣の改善に向けた取り組みが重要であると考えられる。

5) 考察

本分析では、和歌山県における心疾患および脳血管疾患死亡率について、市町村別の差がみられ、特に 0～64 歳においても一定の死亡が認められた。これは、働き盛り世代においても循環器疾患が重要な健康課題となっていることを示すものである。

関連分析の結果、心疾患死亡率については、血糖、血圧、飲酒、睡眠といった生活習慣および循環器リスクに関する指標との関連がみられた。特に 0～64 歳では収縮期血圧との関

連が認められ、若年から中年期における血圧管理の重要性が示された。一方、脳血管疾患死亡率については、肥満や脂質代謝異常に関する指標との関連がみられ、特に 0～64 歳ではメタボ予備群や BMI といった指標との関連が認められた。

また、特定健康診査の状況や生活習慣の分析から、40～64 歳において受診率が低く、喫煙、運動不足、飲酒、睡眠不足といった生活習慣上の課題がより顕在化している状況が認められた。さらに、有所見の状況においても、BMI や脂質関連指標において 40～64 歳で高い傾向がみられ、これらの生活習慣が健康状態に影響している可能性が考えられる。

和歌山県全体の特徴としては、BMI が全国平均より高く、野菜摂取量が男女ともに全国で最も低い一方、食塩摂取量は男性において全国で最も低いなど、食生活指標の水準に偏りがみられた。これらの特徴は、本分析において認められた肥満や脂質代謝異常との関連とも整合しており、循環器疾患死亡の背景要因である可能性が考えられる。

以上のことから、和歌山県における循環器疾患対策としては、若年から中年期における生活習慣の改善および早期発見の強化が重要である。特に、血圧管理、肥満対策、食生活の改善（野菜摂取の増加）に重点を置いた取り組みが求められる。

6) データ分析の限界

本分析は市町村単位の集計データを用いており、生態学的誤謬の可能性がある。また、小規模自治体における数値の不安定性や、データの収集時期の違い、年齢調整を行っていない点などにより、結果の解釈には一定の制約がある。さらに、本分析は横断的な関連を示すものであり、因果関係を示すものではない。

以上のことから、本分析結果はあくまで傾向を把握するためのものであり、今後、個人レベルのデータや統計的手法を用いた詳細な検討が必要である。

2. 長野県の視察結果

1) 視察の概要

本視察は、長野県における健康長寿の実現に向けた施策や、住民主体の健康づくりを支える地域体制・推進の仕組みについて把握し、和歌山県における健康づくり施策の推進について検討するための資料を得ることを目的として実施した。

2) 日時

令和 7 年 12 月 8 日（月）～11 日（木）

3) 場所

長野県健康増進課、長野保健所、長野県佐久市、須坂市

4) 方法

長野県庁、佐久市、須坂市でのヒアリングに加え、老人大学およびスーパーの視察を通して、長野県における健康長寿の実現要因について多角的に把握した。

(1) ヒアリング対象者

- ・健康づくり担当保健師（県庁、佐久市、須坂市）
- ・保健補導員（須坂市）
- ・老人大学担当者（長野保健所）

(2) ヒアリング内容

- ・長野県における健康づくり施策の方向性および重点取り組み
- ・健康づくり事業の具体的な展開状況
- ・地域住民、関係団体、企業、学校等との協働体制および推進の仕組み
- ・食生活、運動、社会参加などの生活習慣および地域文化、地理的特性が健康に与える影響

5) 結果

(1) 長野県における健康課題の特徴

長野県は全国有数の長寿県である一方、生活習慣に関連する課題も存在している。死因構造は全国と同様に生活習慣病が上位を占めており、特に脳血管疾患は女性でやや高い傾向がみられる。また、食塩摂取量が依然として多く、若年層では運動不足や野菜摂取不足が課題となっている。さらに、自身の血圧値など健康状態を正確に把握している者が少ないことも指摘されている。

特に注目すべき点として、野菜摂取量が多い一方で塩分摂取も多いという特徴があり、これは漬物や味噌汁などの食文化に起因するものと考えられる。健康づくりにおいては、こうした文化的背景を踏まえた対策が求められている。

(2) 長野県における健康づくり施策の特徴

長野県では、健康づくりを行政施策としてのみならず、「県民運動」として位置づけている点に大きな特徴がある。健康増進に関する計画は、国の指標（健康日本 21）を踏まえつつ、県全体の合同会議や分野別ワーキングにおいて議論を重ねて策定されており、がん対策や循環器疾患対策など各分野の計画と整合性を図りながら推進されている。また、健康福祉部全体で毎年評価を行うことにより、分野横断的な改善が図られている。

また、施策の普及においては、概要版やリーフレットなど多くの手作りの資料を活用し、市町村や関係団体、住民に広く情報提供を行っている。こうした取り組みにより、健康づくりが行政からの一方的な働きかけではなく、住民一人ひとりが「自分事」として主体的に取り組むべき課題として認識される土壌が形成されている。

さらに、長野県における健康長寿は、単一の施策によるものではなく、①行政の一貫した

健康政策、②医療・地域・住民の連携、③生活文化に根差した健康行動の三層構造によって形成されている。

（３）信州 ACE プロジェクトによる行動変容の促進

長野県の健康づくりの中核を担うのが「信州 ACE プロジェクト」である。この取り組みは、10 年以上継続されており、運動（Action）、健診（Check）、食生活（Eat）の 3 要素を柱とし、「楽しみながら毎日運動」「家族そろって必ず健診」「減らそう塩分、増やそう野菜」といった分かりやすいメッセージにより、県民の行動変容を促している。

特徴的なのは、行政主導ではなく、多様な主体との連携により推進されている点である。企業と連携したウォーキング事業や、保険者協議会を中心とした健診受診促進、健康イベントにおける測定機器の活用など、日常生活の中で自然に健康行動が促される仕組みが構築されている。こうした取り組みは、強制ではなく「自然と行動したくなる環境づくり」という観点であり、いわゆるナッジの考え方が実践されている。

【具体的な取り組み】

①運動分野

- スマートフォンアプリを活用した歩数管理
 - ・企業参加型の「ウォーキング大賞」の実施
 - ・チーム制による競争とコミュニケーション促進
 - ・知事表彰等によるインセンティブ付与
- 庁舎内の階段利用促進（消費カロリー表示など）
- ご当地体操の普及

➡これらにより、働き盛り世代の運動習慣の定着が図られている。また、イベントやコンテスト形式、表彰制度により、参加意欲の維持・向上が図られている。

②食生活分野

- 「3つの星レストラン」制度
 - ・野菜たっぷり（140g 以上）
 - ・塩分制限（4g 未満）
 - ・地元食材の活用と環境配慮
- ベジチェック（野菜摂取量の可視化機器）の活用
- 減塩モデル事業（尿中塩分測定＋行動目標設定）
- 食環境整備（スーパー・飲食店、道の駅、企業、大学と連携した食の啓発）
- 学校や企業などにおける若者、働き盛り世代、子育て世代向けの食育講座（保健所と食生活改善推進員、栄養士会による実施）

- 健康ポイントの商品に野菜引換券を導入
- クックパット長野県公式キッチンで郷土料理の発信

➡特に、数値の「見える化」と具体的な行動目標設定（例：しょうゆを減らす等）が減塩行動に有効であることが確認されている。

③健診・重症化予防

- ・保険者協議会を中心とした多機関連携
- ・共通リーフレットによる受診勧奨
- ・イベントでの健康チェック（血管年齢や骨密度測定、野菜摂取チェックなど）
- ・医療機関受診者への健診受診促進
- ・糖尿病重症化予防の推進

➡健診受診率向上だけでなく、「受診していない層」へのアプローチや、医療との連携強化が進められている。

④地域活動・人材活用

- ・保健補導員等の地域ボランティアの活用
- ・ご当地体操などの発表会による住民参加促進
- ・メディア活用（テレビ等）による広報
- ・世代間交流を意識した取り組み

➡地域住民が主体的に活動する仕組みが構築されており、「発表の場」や「交流の機会」がモチベーション向上に寄与している。

【取り組みの特徴】

長野県の取り組みの特徴は以下の点に整理できる。

- ・県民運動としての展開：行政主導ではなく、県民・企業・団体が主体となる構造
- ・多主体連携（ネットワーク型）：保険者、医師会、企業、職能団体等との連携体制
- ・ナッジを活用した行動変容支援：強制ではなく自然な行動促進
- ・見える化と評価の重視：数値や結果を共有し、改善につなげる
- ・既存資源への「乗っかり型」展開：既存イベントや企業活動と連動した動機づけ支援
- ・文化・生活習慣への着目：食文化（野菜・味噌・漬物等）を踏まえた対策

【取り組みにおける課題】

- ・食塩摂取量の改善が依然として困難

- ・若年層の生活習慣の悪化
- ・健康ボランティアの高齢化と担い手不足
- ・健康的な食の提供におけるコスト問題
- ・健診未受診層へのアプローチの難しさ

特に、「野菜摂取と塩分摂取のトレードオフ」は重要な課題であり、食文化を踏まえた対策の必要性が示された。

（４）佐久市における実践とその成果

佐久市は現在、健康長寿の先進地域として知られているが、昭和 30～40 年には脳卒中死亡率が極めて高い地域であった。この課題に対し、①成人病検診の導入、②家庭訪問によるみそ汁の塩分測定（実態把握）、③室温測定による寒冷対策（住宅対策）、④栄養改善（特にたんぱく質不足への対応）などが進められた。

これらの取り組みにより、高塩分・低栄養・寒冷環境といった複合的要因が明らかとなり、生活に密着した改善が進められ、脳卒中死亡率は大きく低下した。この過程では、行政と医療機関が連携しながら、住民の生活の中に直接働きかける「生活介入型」の健康づくりが展開され、行動変容を促してきた点が重要である。医師（若月俊一氏、吉沢國雄氏）を中心とした地域医療の充実が基盤となり、医療機関（病院・診療所）の充実、医療と保健活動との連携、予防から治療までの一体的支援が構築されている。この「医療と保健の一体化」が、早期発見・重症化予防を可能にし、健康水準の向上に寄与している。

現在は「ぴんころ運動推進事業」を中心に、生活習慣病予防の普及啓発が行われている。健康講座（ピン・ピン講座）やウォーキング推進（ウォーキングマップ全 16 コース）、出前講座（ぴんころステーション）、食育活動などが展開されており、特に「ぴんころ食」は高齢者の食生活調査を基に開発された実践的な食事モデルとして普及が図られている。ぴんころ運動推進会議を設置し、行政、商工会、医師会、観光協会等の代表者が集まり、生活習慣病予防の啓発活動を実施している。

また、佐久地域では野菜や発酵食品の活用、地域特有のたんぱく源（佐久鯉）を中心とした食文化が発展するとともに、高齢者の就業率が高く、「いきがい」と健康が結びついて健康長寿を支えていると考えられる。

さらに、保健補導員と食生活改善推進員による自主的な健康づくりや食育への取り組みが活発であり、トップクラスの健康都市を実現している。

（５）保健補導員による住民主体の健康づくり

長野県の健康づくりを支える大きな特徴として、「保健補導員制度」が挙げられる。保健補導員は、地域住民の中から推薦により選出され、任期 2 年で活動するもので、各地域（約

30～50 世帯に 1 人) に広く配置されている。任期 2 年で交代する者がほとんどのため、これまでに多くの経験者が地域に蓄積されており、健康づくりの担い手が継続的に育成される仕組みとなっている。

活動内容は、多岐にわたり、健康問題の発見、健康管理の担い手、行政による保健活動の協力者として役割を担っている。

- ・健診受診勧奨
- ・健康教育の企画・実施
- ・地域イベントでの健康チェック
- ・健康アンケート調査の実施と分析・発表
- ・家庭への健康情報の普及
- ・学習内容の地域還元など

須坂市においては、ブロック単位での定期的な学習や地域活動が行われており、住民同士のつながりを活かした健康づくりが展開されている。

こうした活動の特徴は、まず保健補導員自身が学び実践し、その成果が家族へ、さらに地域へと波及していく点にある。実際に、保健補導員からは、「家族が減塩食品を選ぶようになった」、「検診を受けなかった家族が受診するようになった」、「味覚が変化し減塩が定着した」などの声が聞かれ、具体的な行動変容が確認されている。

保健補導員制度の持続性を支える要因として、以下のことが挙げられる。また、「順番で回ってくる」仕組みが、制度の定着を支えている点も特徴的である。

- ・任期制による人材の循環と経験者の蓄積（佐久市の補導員経験者は約 2 万 7 千人）
- ・OB 組織による継続的な関与
- ・市町村の担当保健師による支援体制
- ・他組織（民生委員等）との連携

（６）生活の場における健康づくりの実態

視察では、老人大学およびスーパーの見学も行った。

老人大学では、高齢者が主体的に学び、交流を深めながら健康づくりに取り組む様子が見られた。講座は単なる知識の習得にとどまらず、社会参加や仲間づくりの機会として機能しており、生きがいの形成を通じて健康維持に寄与していると考えられる。

また、スーパーの視察では、野菜やきのこ類が豊富に取り揃えられており、地元産食材が身近に入手できる環境が整っていることが確認された。特に、きのこ類の種類や価格の豊富さは特徴的であり、日常的に野菜や食物繊維を摂取しやすい食環境が形成されていると考えられる。駅構内でも、地元の農家が栽培したきのこが駅員によって販売されていた。このように、食環境そのものが住民の健康行動を支えていることが明らかとなった。

（７）行政施策と地域活動の統合

以上の視察結果から、長野県における健康長寿は、県の施策、市町村の実践、住民主体の活動、そして生活環境が多層的に連動することで実現されていることが明らかとなった。

特に重要な点として、以下のことが挙げられる。

<多層的アプローチ>

- ・県：分かりやすく方向性の提示・環境整備（ACE プロジェクト）
- ・市町村：具体的な施策の展開（びんころ運動等）
- ・地域：日常的な実践（保健補導員）

<行動変容の仕組み>

- ・見える化（塩分・野菜・血管年齢）
- ・体験型学習（調理・測定）
- ・小さな目標設定

<社会的な仕掛け>

- ・表彰・発表機会
- ・地域イベント
- ・仲間との活動

<文化としての定着>

- ・世代を超えた継承
- ・「当たり前」としての健康行動
- ・地域アイデンティティとの結びつき

一方で、以下の課題も確認された。特に、昔は可能だった保健補導員による家庭への介入が現代では難しくなっている点が指摘された。

- ・保健補導員の担い手不足（高齢化）
- ・活動の認知不足
- ・地域の関係性の希薄化
- ・生活様式の変化による継承の困難さ
- ・健康的行動のコスト負担

（８）まとめ

長野県の健康長寿は、①危機からの科学的分析と生活環境の改善、②医療・行政（県の施策・市町村の実践）・住民の連携、③住民主体の健康づくりの継続、によって形成されている。特に重要な点として、以下の点が挙げられる。

- ・行政のみならず多主体が関与する推進体制
- ・住民の行動変容を促す仕組みづくり
- ・住民主体の担い手育成

・健康づくりの生活文化への定着

特に、保健補導員制度により「健康づくりの担い手が地域に蓄積される構造」が構築されている点は、他地域にない大きな特徴である。

これらは単独で機能するものではなく、相互に作用し、長期的に積み重ねられてきたものであり、健康長寿の実現には継続的かつ包括的な取り組みが不可欠であることが示唆された。

V. 和歌山県の課題

本分析の結果から、和歌山県における循環器疾患対策に関して、以下の課題が明らかとなった。

1) 働き盛り世代における循環器疾患のリスクの顕在化

0～64 歳における心疾患および脳血管疾患による死亡が一定程度認められ、市町村間で差がみられた。特に、心疾患死亡率は収縮期血圧や飲酒、睡眠と関連し、脳血管疾患死亡率は肥満やメタボ予備群と関連する傾向がみられたことから、若年から中年期における生活習慣および循環器リスクの影響が示された。

2) 特定健康診査・保健指導の実施状況の地域差と受診率の低さ

特定健康診査受診率および特定保健指導実施率は、40～64 歳において低い水準であり、市町村間で大きなばらつきがみられた。これにより、生活習慣病の早期発見および重症化予防が十分に機能していない可能性がある。

3) 生活習慣上の課題

喫煙、運動不足、飲酒、睡眠不足といった生活習慣において、40～64 歳で不良な傾向が認められた。また、BMI や脂質関連指標などの有所見においても、若年層で高い傾向がみられ、生活習慣の影響が健康状態に反映されていると考えられる。

4) 食生活の偏り（野菜摂取不足と肥満傾向）

和歌山県は野菜摂取量が全国で最も低く、BMI は全国平均より高く、肥満傾向がみられた。また、食塩摂取量は低いですが、肥満や脂質異常との関連が認められていることから、食生活全体のバランスに課題があると考えられる。

5) 地域差の存在と対策の一様化の困難性

死亡率や健康指標、生活習慣において市町村間で差がみられたことから、地域ごとに健康課題の状況が異なることが示された。このことは、循環器疾患対策において一律の取り組みではなく、地域の実情に応じた対応が求められることを示している。

VI. 和歌山県における施策の基本的方向

本分析および長野県における視察結果を踏まえ、和歌山県における循環器疾患対策の推進にあたっては、以下の基本的方向が重要であると考えられる。

1) 働き盛り世代への早期介入の強化

0～64 歳において循環器疾患による死亡が認められ、血圧、肥満、生活習慣との関連がみられたことから、若年から中年期における早期介入が重要であると考えられる。特に、特定健康診査の受診率向上および特定保健指導の充実により、生活習慣病の早期発見と重症化予防を図るとともに、職域や地域の多様な場を活用した働き盛り世代へのアプローチの強化が求められる。

2) 生活習慣の改善を支える環境づくりの推進

野菜摂取量の不足や肥満傾向などの課題に対応するためには、個人への知識提供に加え、日常生活の中で健康的な行動が選択されやすい環境づくりが重要であると考えられる。長野県における取り組みのように、分かりやすいメッセージや見える化、小さな目標設定、継続を促す仕組みなどを通じて、県民の行動変容を支援する取り組みの推進が求められる。

3) 住民主体の健康づくりの推進と地域活動の強化

長野県では、保健補導員制度を中心に住民主体の活動が健康づくりを支えていた。和歌山県においても、健康推進員制度を創設しているが、「行政の手伝い」と感じている者が多く、主体的に取り組めるように支援することに課題がある²⁾。健康推進員をはじめ、食生活改善推進員、既存の地域組織を活用し、住民が「自分事」として関わる仕組み、学びを地域に広げる役割の明確化、活動経験者の地域内蓄積が重要である。そのためには、行政による支援のもと、担い手の育成や活動の継続性を確保する仕組みづくりが求められる。

4) 地域特性に応じた施策の展開（地域診断の活用）

市町村間で健康課題や生活習慣に差がみられることから、地域の実情に応じた取り組みが必要であると考えられる。地域診断に基づき課題を明確化し、市町村と連携しながら重点的な介入を行う体制の強化が求められる。

5) 多分野連携による総合的な推進体制の構築

長野県では、行政、企業、学校、地域団体等が連携し、健康づくりを県民運動として展開していた。和歌山県においても、健康づくりを個別事業としてではなく、関係機関が連携した総合的な取り組みとして位置づけ、継続的に推進していくことが重要であると考えられる。

VII. 今後の施策について（具体策）

本分析および長野県視察結果を踏まえ、和歌山県における循環器疾患対策としては、食生活の改善（減塩および野菜摂取の推進）、運動習慣の定着および肥満対策、特定健康診査の受診率向上と早期介入を柱として、相互に関連づけながら総合的に推進していくことが重要であると考えられる。

1）減塩対策（血圧管理の基盤強化）

循環器疾患予防の観点から、食塩摂取量の適正化は重要である。和歌山県においては、食塩摂取量は比較的低い水準にあるが、血圧管理の観点からは継続的な取り組みが求められる。

そのため、単なる啓発にとどまらず、生活に即した実践につながる支援が重要である。特に、地域の食文化や家庭での食習慣を踏まえ、無理なく継続できる取り組みとして展開することが求められる。

例）・みそ汁や日常食の塩分測定

- ・調理実習や試食等の体験型学習による食習慣の振り返り
- ・だしの活用など「おいしく減塩する工夫」の普及
- ・家庭単位での減塩実践を促す啓発（家族への働きかけ）
- ・地域活動を通じた情報共有の推進
- ・地域の食文化（魚料理・加工食品・煮物等）を踏まえた減塩対策

2）野菜摂取の推進と食生活改善（食環境の整備）

野菜摂取量が全国で最も低い水準にあることから、食生活の改善は喫緊の課題である。個人への働きかけに加え、日常生活の中で自然に野菜を選択できる環境づくりが重要である。また、若年層を含めたライフステージに応じた取り組みが求められる。

例）・野菜摂取量の見える化（目標量の提示、簡易チェック等）

- ・地元産野菜の活用促進、スーパー・飲食店と連携した野菜メニューの普及
- ・若年層・子育て世代への重点的な食育の推進
- ・減塩対策と一体的に推進することで、「野菜を増やしつつ塩分を控える」バランスのとれた食生活への転換を図る

3）運動習慣の定着と肥満対策（生活の中での身体活動の促進）

運動不足や肥満は循環器疾患の主要なリスク因子であることから、日常生活の中で無理なく継続できる身体活動の促進が重要である。特に、地域や職域など身近な場で取り組める活動の充実が求められる。

例）・ウォーキング事業や地域での軽運動の導入

- ・アプリ等のデジタルツールを活用した活動量の見える化

- ・職域と連携した運動機会の提供

4) 健診受診率の向上と早期介入（個別支援の強化）

特定健康診査の受診率向上および受診後のフォロー体制の充実は、早期発見・重症化予防の観点から重要である。

- 例)・未受診者に対する家族や地域住民を通じた個別的な働きかけ
 - ・健診受診後の保健指導の充実
 - ・医療機関受診者への健診受診勧奨
 - ・家庭内での血圧測定の定着など、日常的な健康管理を支える仕組みの構築

5) 横断的な推進方策（実装を支える仕組み）

上記の各取り組みを効果的に推進するためには、関係機関の連携や地域特性を踏まえた展開、継続を支える仕組みづくりが重要であると考えられる。

- 例)・血圧や食生活等の見える化による行動変容支援(分かりやすい情報提供)
 - ・小さな目標設定と達成支援（できることからの行動変容）
 - ・継続を促す仕組み（仲間づくり、表彰、イベント等等）
 - ・住民主体の活動や地域組織を活用した展開
 - ・医療機関、企業、学校、地域団体等との連携による多分野協働
 - ・保健所による広域的支援（市町村との協働）

また、これらの取り組みを効果的に推進するためには、保健所が市町村の健康課題や地域特性を的確に把握し、市町村と連携しながら広域的な視点で支援を行う役割を発揮することが重要である。

6) まとめ

これらの取り組みは、個人の努力に委ねるのではなく、生活の中で自然に実践される仕組みとして、地域活動や生活環境の整備と一体的に展開していくことが重要である。和歌山県においては、地域特性や生活様式を踏まえ、住民が無理なく参加できる生活密着型の健康づくりを段階的に推進していくことが求められる。

VIII. 終わりに

本報告では、和歌山県における循環器疾患の死亡状況および関連要因について、市町村別データを用いた分析を行うとともに、長野県における先進的な取り組みの視察を通じて、健康づくりの推進方策について検討した。

和歌山県においては、働き盛り世代を含めた循環器疾患のリスクが認められ、生活習慣や健診受診状況、食生活の課題などが相互に関連している可能性が示された。また、市町村間で健康課題に差がみられることから、地域の実情に応じた取り組みの重要性が確認された。

一方、長野県の取り組みからは、健康づくりを「施策」として実施するにとどまらず、住民主体の活動や生活環境の整備、多分野連携を通じて「生活の中に根付いた取り組み」として展開していくことの重要性が示唆された。

これらを踏まえると、和歌山県においては、生活習慣の改善や健診受診の促進といった個別の取り組みを進めるとともに、それらを支える環境や仕組みを一体的に整備し、住民が無理なく継続できる健康づくりを推進していくことが重要であると考えられる。

今後は、県・保健所、市町村、関係機関および地域住民が連携し、それぞれの役割を果たしながら、地域特性を踏まえた取り組みを着実に展開していくことが求められる。その積み重ねにより、健康づくりが日常生活の中に自然に定着し、将来的な循環器疾患の予防につながることを期待される。

本報告が、和歌山県における今後の健康づくり施策の検討および実践の一助となれば幸いである。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省 (2024). 令和 6 年「国民健康・栄養調査」の結果. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66279.html. (2025 年 12 月 2 日)
- 2) 林千景, 前馬理恵, 山田和子, 他 (2018). 現健康推進員, 既健康推進員, 非健康推進員のヘルスリテラシー, ソーシャルキャピタルおよび健康行動の特徴. 公衆衛生雑誌, 65(3), 107-115.