

令和5年9月29日現在（案） 今後修正があります。

様式3

月 日

第8次計画策定調書（本文）

第1節 健康づくり対策（健康長寿計画）

1 目指すべき姿

(1) 計画の位置づけ

国は平成14年（2002年）に健康増進法を定めるとともに、平成15年度（2003年度）から10か年の「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（健康日本21）」（以下、「基本的な方針」という。）を定めました。さらに令和6年度（2024年度）からは、第3次方針として令和17年度（2035年度）までの12か年方針を定めています。

また、健康増進法第8条では、都道府県は、基本的な方針を勘案して、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（健康増進計画）を定めることとされています。

本節における健康長寿計画は、健康増進法第8条に基づく健康増進計画として定めるものです。

健康長寿計画はこれまで第一次計画（平成25年度（2013年度）～平成27年度（2015年度））、第二次計画（平成28年度（2016年度）～平成30年度（2018年度））、第三次計画（平成31年度（2019年度）～令和5年度（2023年度））まで独自計画として進めてまいりましたが、本節の健康長寿計画からは第四次計画（令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度））として、上位計画である地域保健医療計画に組み込み、取組や指標の管理を一体的に行うことができるようにしました。

(2) 基本理念

誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指します。

(3) 基本方針

8つの基本方針を掲げ、基本理念の実現を目指します。

- ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- イ 生活習慣の改善
- ウ 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防
- エ 生活機能の維持・向上
- オ 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
- カ 自然に健康になれる環境づくり
- キ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
- ク ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

2 現状と課題

本項において、国民健康・栄養調査及び県民の健康に関するアンケートを資料としているデータには、令和2年、令和3年の数値がありません。これは、新型コロナウイルス感染症の影響により調査が中止となったためです。

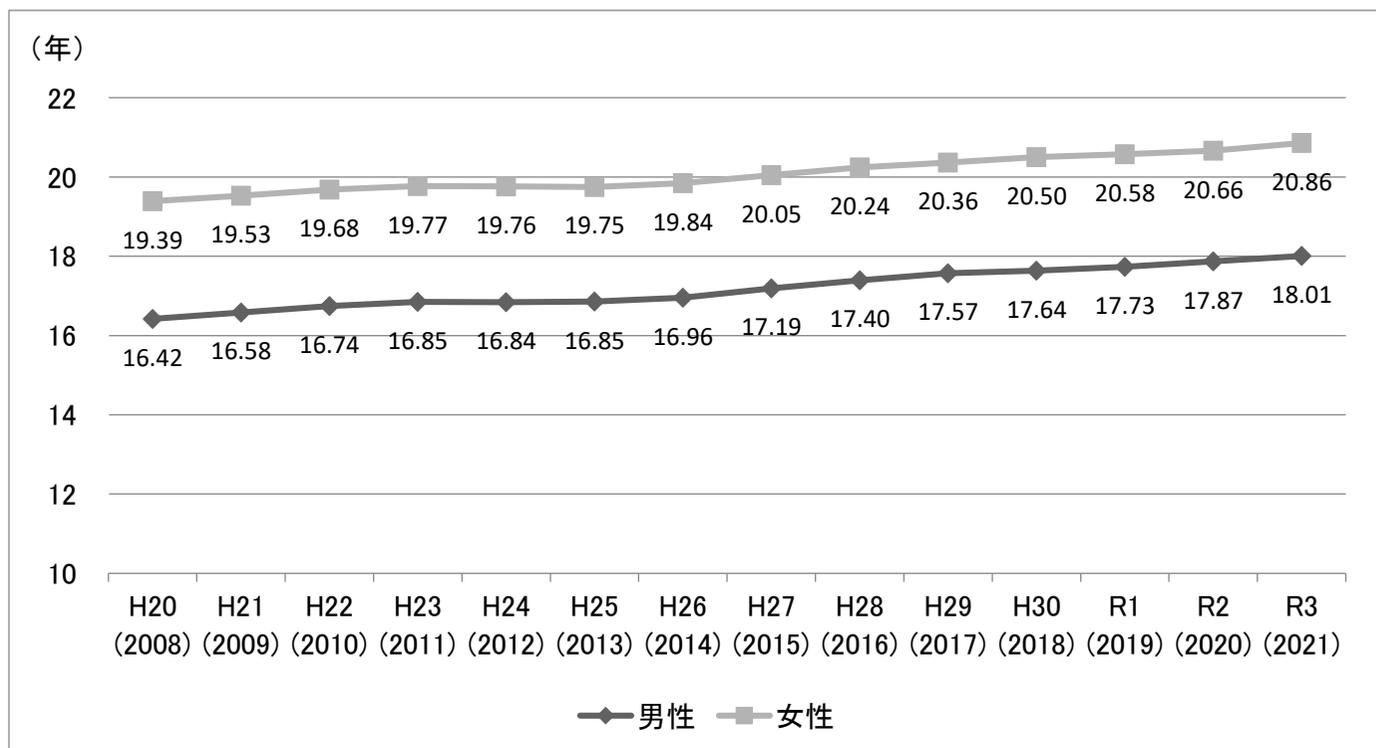
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

ア 健康寿命

本県では、「健康寿命」を、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して健康に生きられるか」を示した期間としており、具体的には、65歳に達した人が「要介護2」以上になるまでの平均的な年数として独自に算出しており、二次保健医療圏ごとの比較が可能になっています。

本県の健康寿命は、令和3年（2021年）に、男性18.01年、女性20.86年となっています。男女とも緩やかな上昇傾向が続き、この10年間で、男性は1.17年、女性は1.10年延びています。

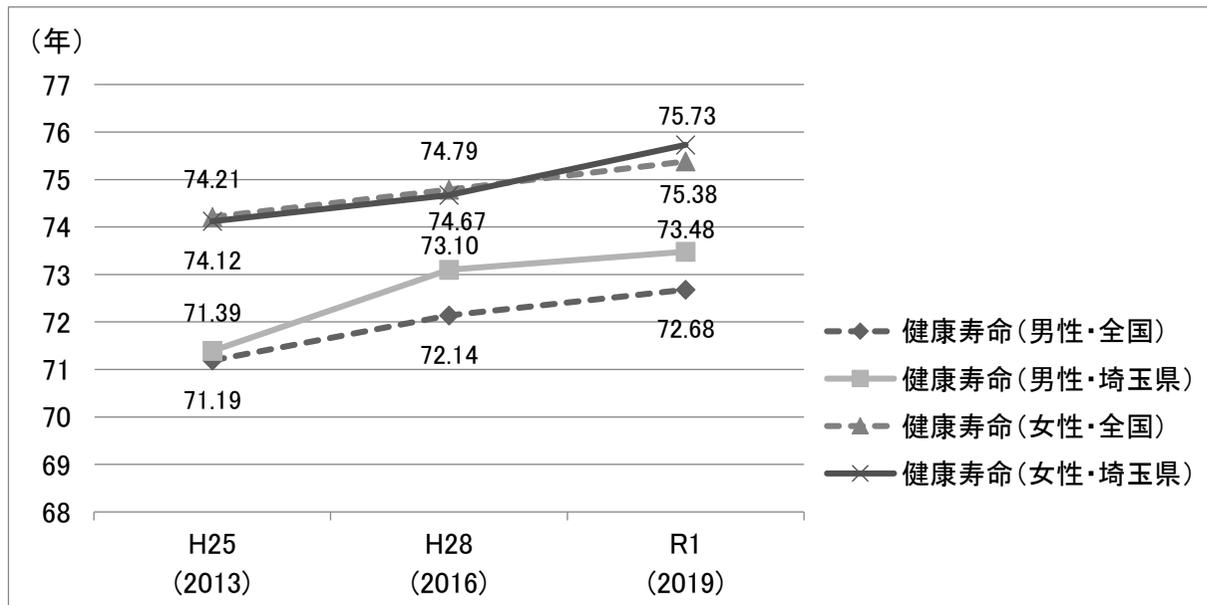
【図表 埼玉県健康寿命（埼玉県算出、65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間）】



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（埼玉県衛生研究所）

国が発表している健康寿命は、国民生活基礎調査を基に「日常生活に制限のない期間の平均」として算出しています。令和元年（2019年）の全国の健康寿命は男性 72.68 年、女性 75.38 年、埼玉県は男性 73.48 年（全国 3 位）、女性 75.73 年（全国 20 位）となっています。

【図表 埼玉県健康寿命（厚生労働省算出、日常生活に制限のない期間の平均）】

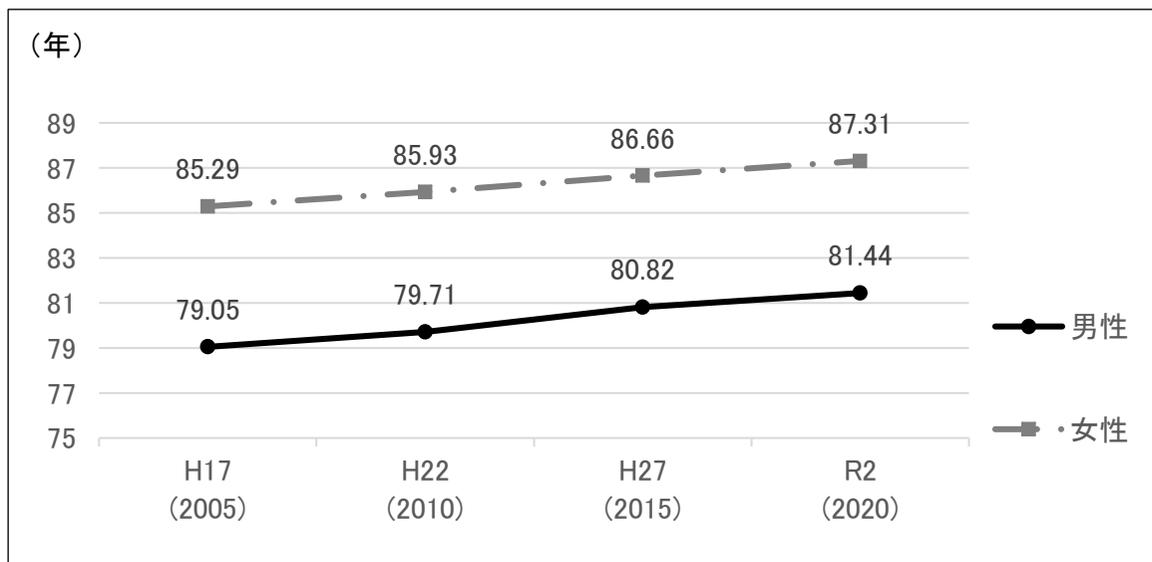


資料：第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会（厚生労働省）

イ 平均寿命

国が算出した本県の令和2年（2020年）の平均寿命は、男性81.44年、女性87.31年であり、経年の推移をみると、順調に伸びています。令和2年（2020年）の平均寿命の都道府県順位は、本県は男性24位、女性は39位でした。（令和2年都道府県別生命表）

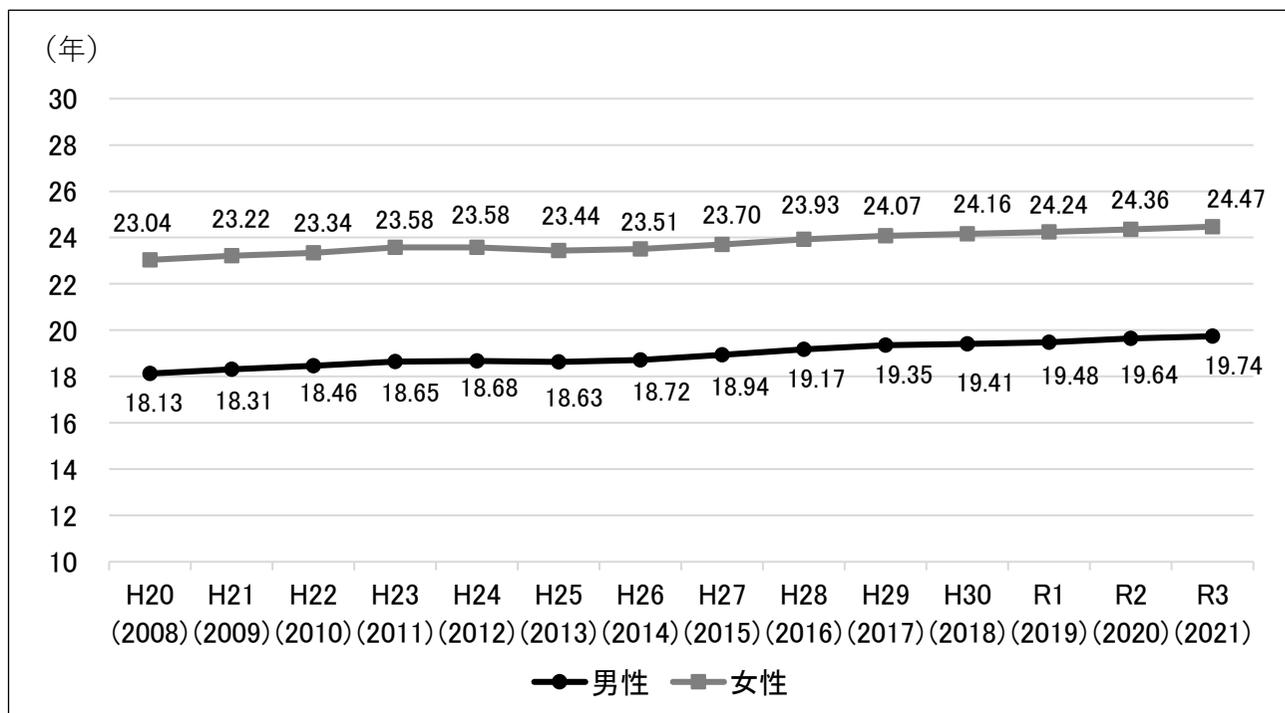
【図表 埼玉県の平均寿命の推移（厚生労働省算出）】



資料：令和2年都道府県別生命表

また、県が算出する 65 歳平均余命は、令和 3 年（2021 年）が男性 19.74 年、女性 24.47 年で、男女とも緩やかな上昇傾向が続き、この 10 年間で、男性は 1.06 年、女性は 0.89 年延びています。

【図表 埼玉県の 65 歳平均余命の推移（埼玉県算出）】



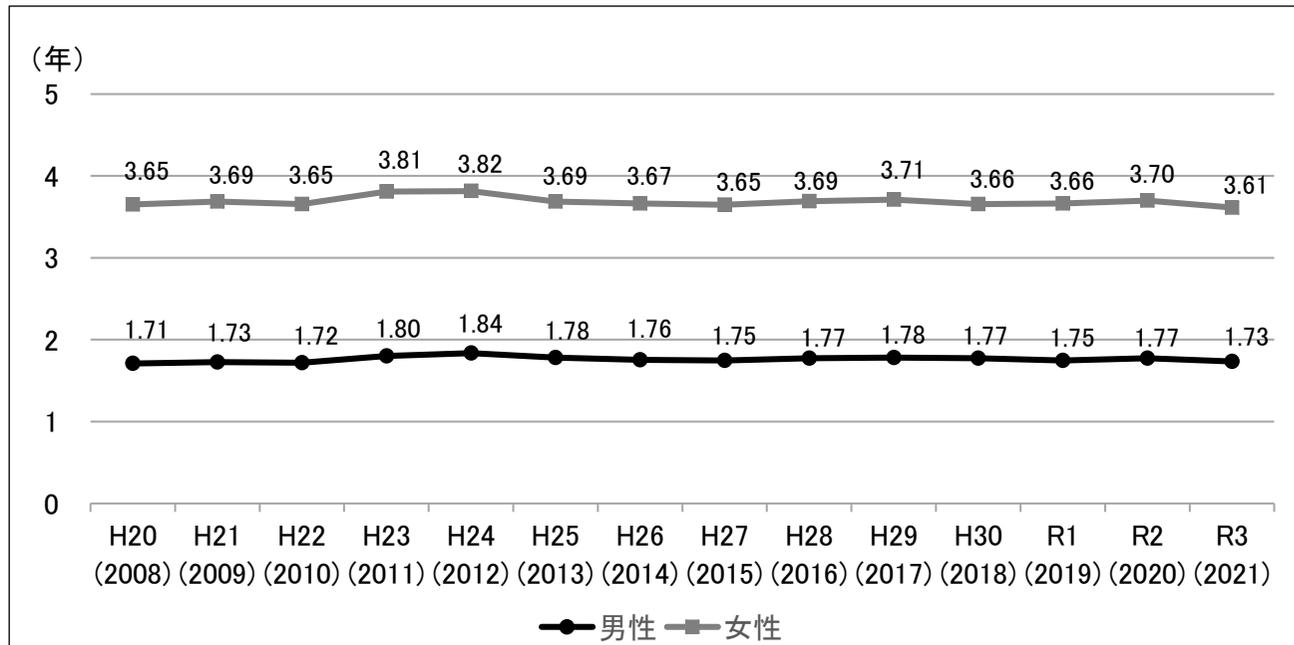
資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（埼玉県衛生研究所）

ウ 健康寿命と平均寿命の差

県が算出した埼玉県の令和 3 年（2021 年）の 65 歳の健康寿命と 65 歳平均寿命の差は男性で 1.73 年、女性で 3.61 年となっています。

健康寿命を延伸し、平均余命との差を縮めることで、できるだけ長く健康的な生活を送ることが重要です。

【図表 埼玉県の65歳健康寿命と65歳平均余命の差（埼玉県算出）】



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（埼玉県衛生研究所）

エ 健康格差

健康寿命については、地域や社会経済状況の異なる集団において、健康状態による差が生じています。

県内を二次保健医療圏（「埼玉県地域保健医療計画」において、「埼玉県5か年計画」での地域区分を基に設定）ごとに比較した場合、男性の健康寿命が最も長い地域は18.49年、最も短い地域は17.27年です。女性では、最も長い地域は21.19年、最も短い地域は20.49年です。男性は1.22年、女性は0.70年の差が生じています。

健康状態や健康寿命の高低には様々な要因が影響していますが、各々の要因の関連の強さについては未解明の部分が多いのが現状です。様々な背景を検討し、健康格差の要因の把握及び分析をすることで、その差を縮めることが必要です。

【図表 県内各二次保健医療圏の健康寿命（令和3年）（埼玉県算出）】

保健医療圏	圏域内市町村	男性	女性
南部	川口市・蕨市・戸田市	17.27年	20.49年
南西部	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町	18.06年	20.99年
東部	春日部市・越谷市・松伏町・草加市・八潮市・三郷市・吉川市	17.84年	20.77年
さいたま	さいたま市	18.09年	20.92年
県央	鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町	18.46年	20.87年
川越比企	川越市、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村	18.10年	20.83年
西部	所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市	18.49年	21.19年
利根	行田市、加須市、羽生市、久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町	18.11年	20.81年
北部	熊谷市、本庄市、深谷市、美里町、神川町、上里町、寄居町	17.52年	20.68年
秩父	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町	17.89年	20.83年
(県全域)		18.01年	20.86年

資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（埼玉県衛生研究所）

(2) 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加えて、人々が健康で幸福な生活を送るために欠かすことのできない営みです。

また、生活習慣病（NCDs）予防、重症化予防、さらに高齢社会においては、高齢者の低栄養等の予防の観点からも重要性が増しています。

(7) 適正体重の維持

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病（NCDs）や健康状態との関連が強いことが明らかとなっており、肥満（BMI 25 以上）は、がん、循環器病、2 型糖尿病等の生活習慣病（NCDs）との関連があります。また若年女性のやせは骨量の減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが明らかとなっています。

・ 子どもの肥満

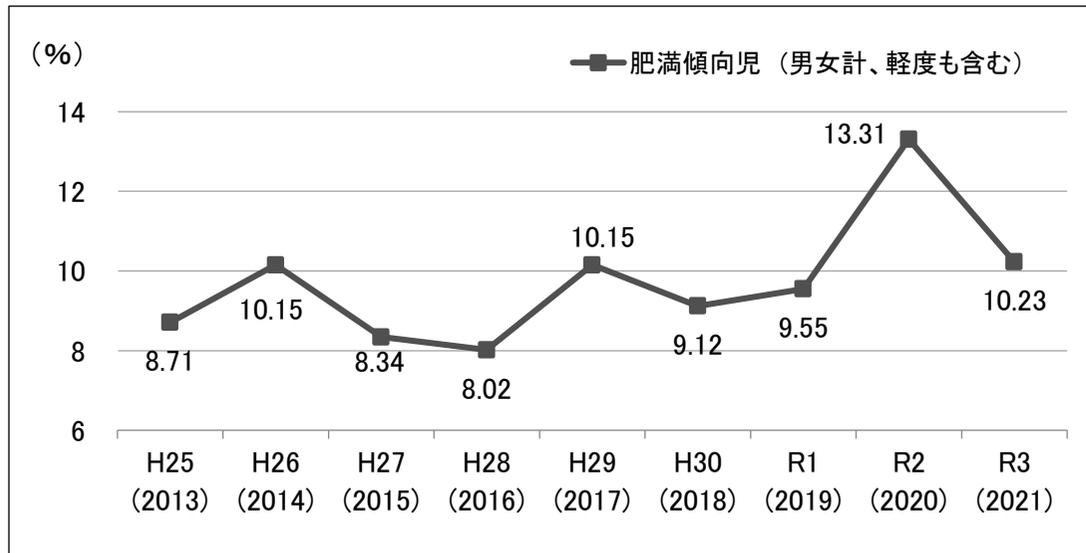
本県の肥満傾向にある子ども（10 歳：小学校 5 年生）の割合は、令和 3 年度（2021 年度）は 10.23%となっており、第 3 次計画策定時の 2016 年（平成 28 年）と比較して、増加傾向がみられます。

* 肥満傾向児

性別，年齢別，身長別標準体重から肥満度（過体重度）を算出し，肥満度が 20%以上の児を肥満傾向児とする。

肥満度（過体重度）＝〔実測体重(kg)－身長別標準体重(kg)〕／身長別標準体重(kg) × 100（%）

【図表 肥満傾向児の推移】



資料：学校保健統計調査

・ 成人の肥満、やせ

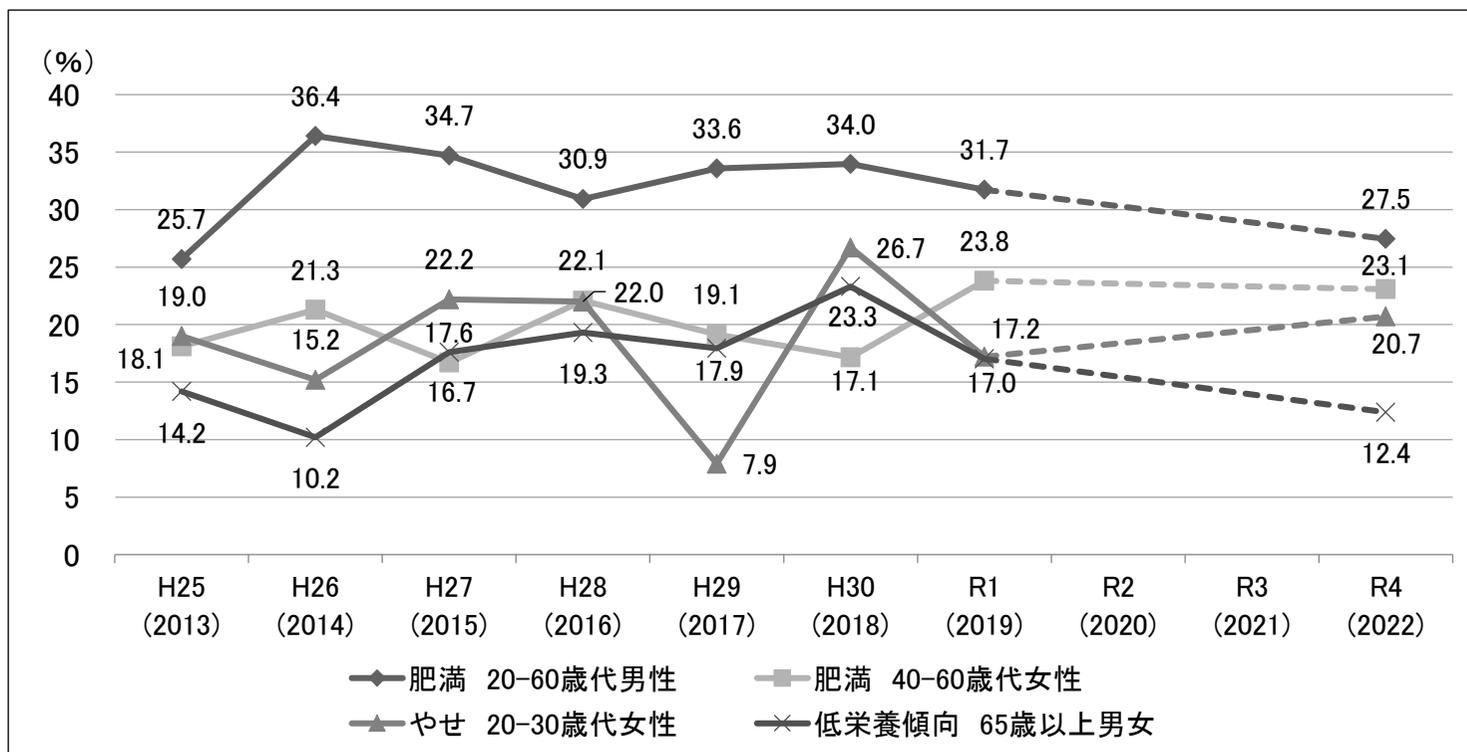
本県の令和4年（2022年）における肥満（BMI 25以上）者の割合は、20～60歳代の男性では27.5%、40～60歳代の女性では23.1%であり、男女ともにほぼ横ばいにあります。

20～30歳代の女性のやせ（BMI 18.5未満）の者の割合は、令和4年（2022年）では20.7%でした。なお、これまで若年女性のやせは、20歳代を対象としてきましたが、この10年間、有意な改善がなく、30歳代においても同様に一定の割合でやせが存在することから、20～30歳代女性を対象に取組を進めていくことが重要です。

・ 高齢者の低栄養

本県の低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合は、令和4年（2022年）では12.4%で、有意な改善がみられませんでした。今後、高齢者数が増加することを踏まえ、引き続き対応を行っていく必要があります。

【図表 肥満・やせ・低栄養傾向の者の割合 年次推移】

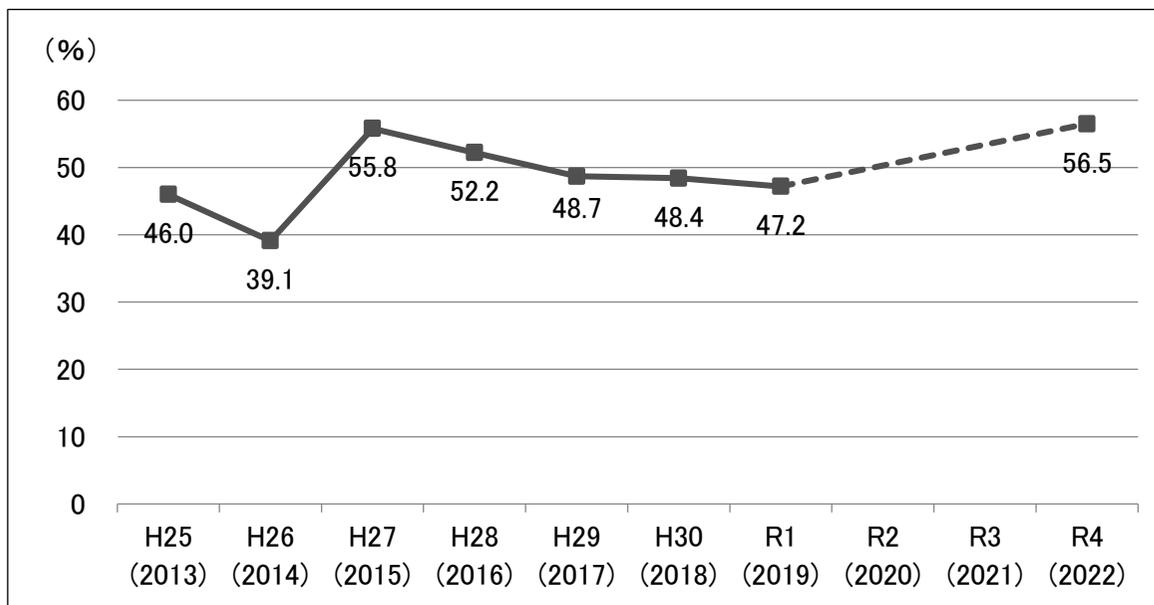


資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

(イ) 適切な量と質の食事

- ・ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながる事が報告されています。しかし、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている者（20歳以上）の割合は、令和4年（2022年）においては56.5%で、約半数となっています。

【図表 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合】



<年齢調整値>

(単位：%)

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全体 (年齢調整値)	49.9	47.7	48.1	44.0	—	—	49.9

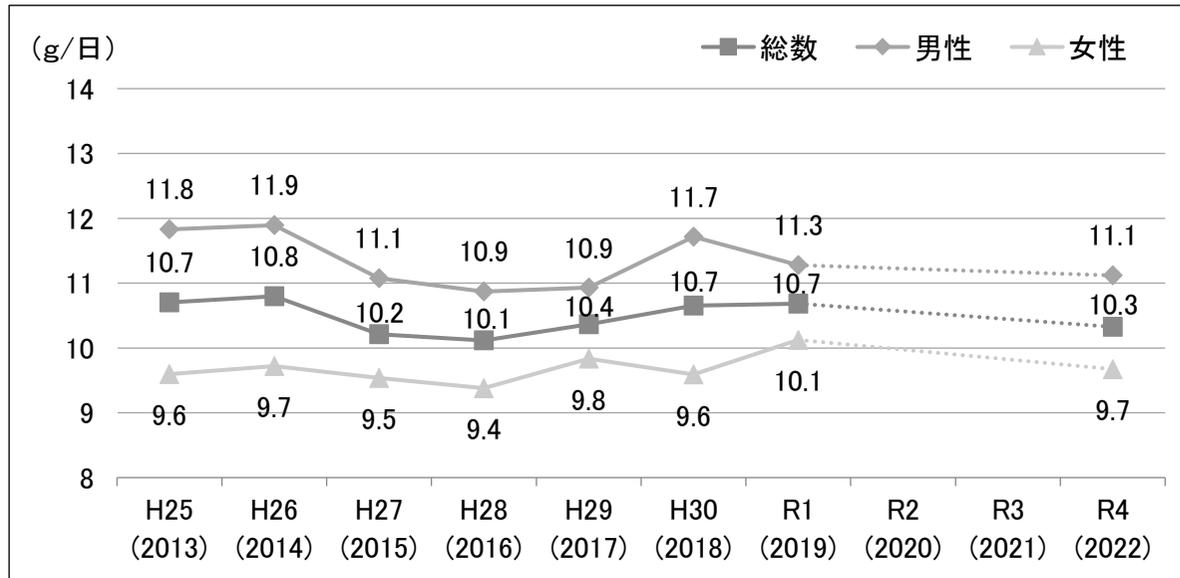
資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）/県民の健康に関するアンケート

- ・ 本県の1日当たりの平均食塩摂取量（20歳以上）は、令和4年（2022年）では10.3g/日であり、第3次計画策定時の平成28年（2016年）の10.1g/日から変化が見られませんでした。

食塩摂取の目標量について、日本人の食事摂取基準(2020年版)では、1日当たり男性7.5g未満、女性6.5g未満とされているほか、日本高血圧学会では1日当たり6g未満、WHO(世界保健機構)では1日当たり5g未満という値が示されています。

また、成人の生活習慣病(NCDs)と傷病による死亡に対する主要な決定因子(単一の因子)をみた研究では、食事因子としては食塩の過剰摂取が最も大きいことが示されています。今後さらに、食塩の過剰摂取の課題解決に向けた取組が重要です。

【図表 埼玉県の食塩摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)】



<年齢調整値>

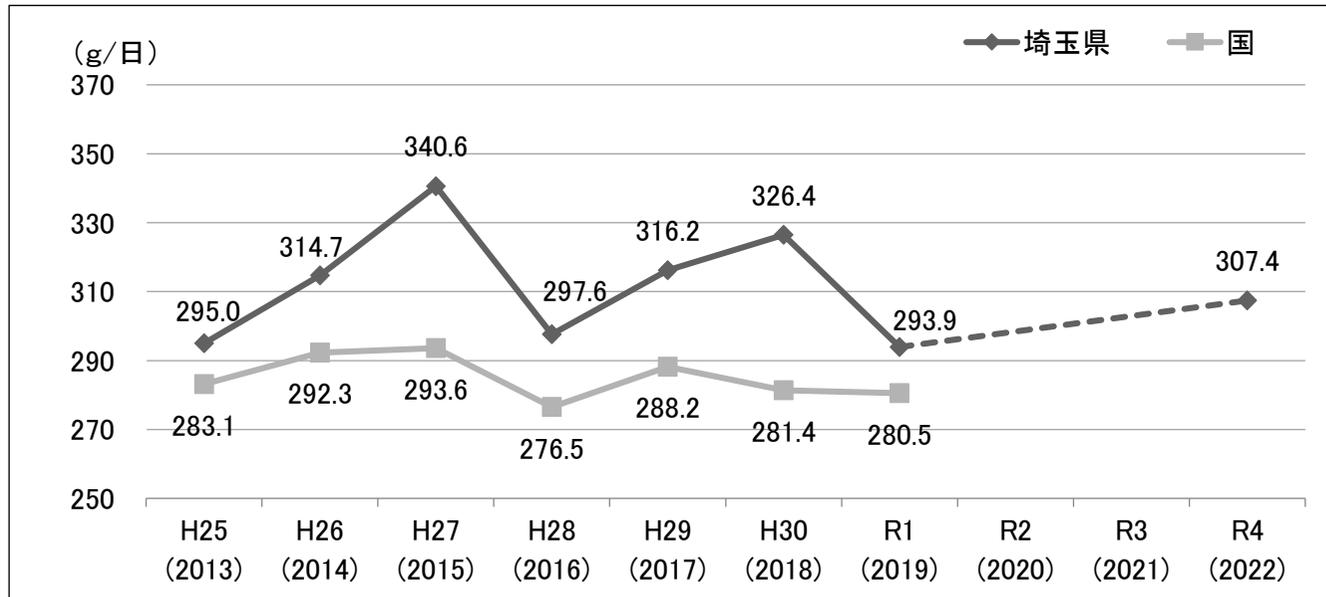
(単位: g/日)

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全体 (年齢調整値)	10.0	10.3	10.7	10.5	-	-	10.2

資料: 国民健康・栄養調査(埼玉県分)

- ・ 本県の1日当たりの平均野菜摂取量（20歳以上）は、令和4年（2022年）では307g/日で、第3次計画策定時の目標である1日当たりの摂取量350gを下回っています。

【図表 野菜摂取量の年次推移（20歳以上）】



<年齢調整値>

(単位：g/日)

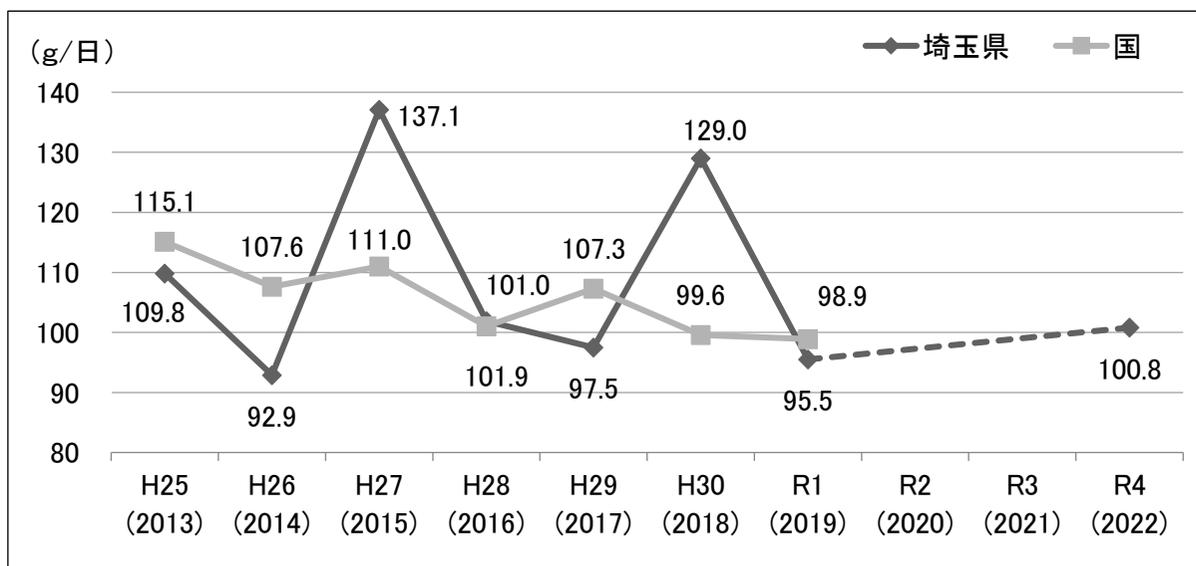
	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全体 (年齢調整値)	292.5	311.1	325.5	288.0	—	—	287.4

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

- ・ 果物摂取量 100 g / 日未満の者（20 歳以上）の割合は、令和 4 年（2022 年）では 57.9%で、第 3 次計画策定時の目標である 30%以下を達成しませんでした。

高血圧、肥満及び 2 型糖尿病の発症リスクとの関連を検討した研究では、果物摂取量について、200 g / 日まではリスクが減少することが報告されています。また冠動脈疾患、脳卒中及び全死亡リスクと果物摂取量を検討した研究では、200 g / 日程度で相対リスクが低くなることが報告されています。これらを踏まえて、健康日本 21（第三次）では、果物摂取量（ジャムを除く果物類）200 g / 日を目標としました。

【図表 果物摂取量の年次推移（20 歳以上）】



<年齢調整値>

(単位：g / 日)

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全体 (年齢調整値)	100.0	97.8	125.9	86.6	—	—	84.7

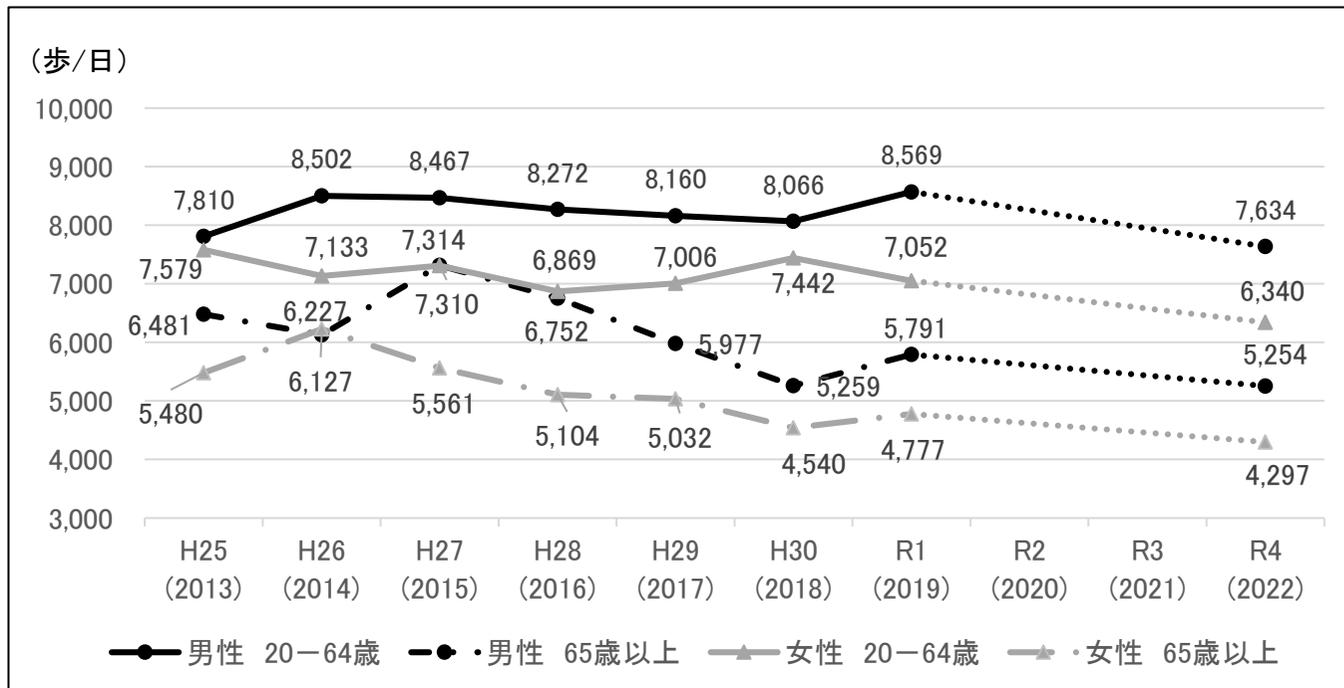
資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

イ 身体活動・運動

(7) 日常生活における歩数（単年ごとの推移）

日常生活における歩数は、令和4年（2023年）の20～64歳では、1日当たり男性7,634歩、女性6,340歩で、女性は、第3次計画策定時の平成28年（2016年）と比較して減少しました。65歳以上では、1日当たり男性5,254歩、女性4,297歩で、男女とも減少傾向にあります。

【図表 日常生活における歩数（20～64歳、65歳以上）】

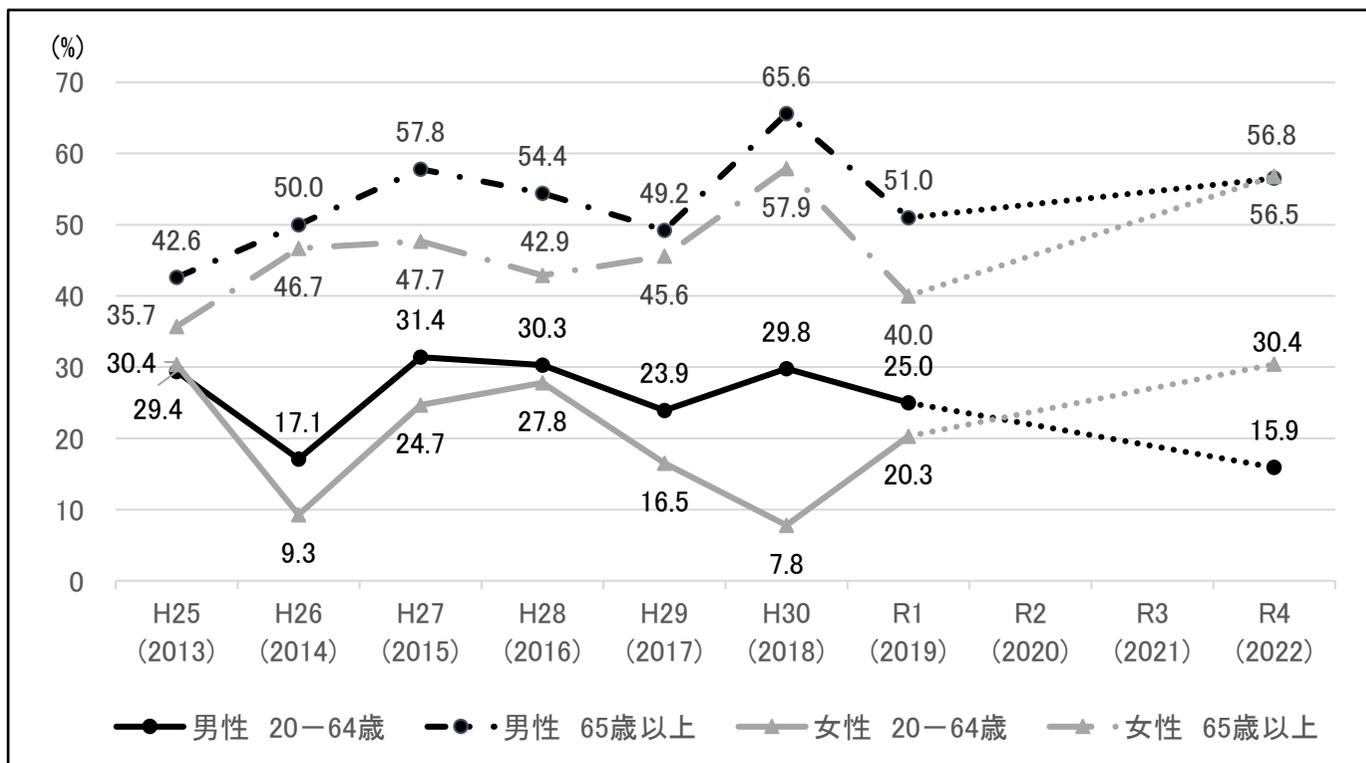


資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

(イ) 運動習慣者の割合（単年ごとの推移）

運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）は、令和4年（2022年）は、20～64歳では男性15.9%、女性30.4%で、65歳以上では男性56.5%、女性56.8%でした。男女とも、65歳以上の方が運動習慣のある人が多い傾向にあります。

【図表 運動習慣者の割合（20～64歳、65歳以上）】



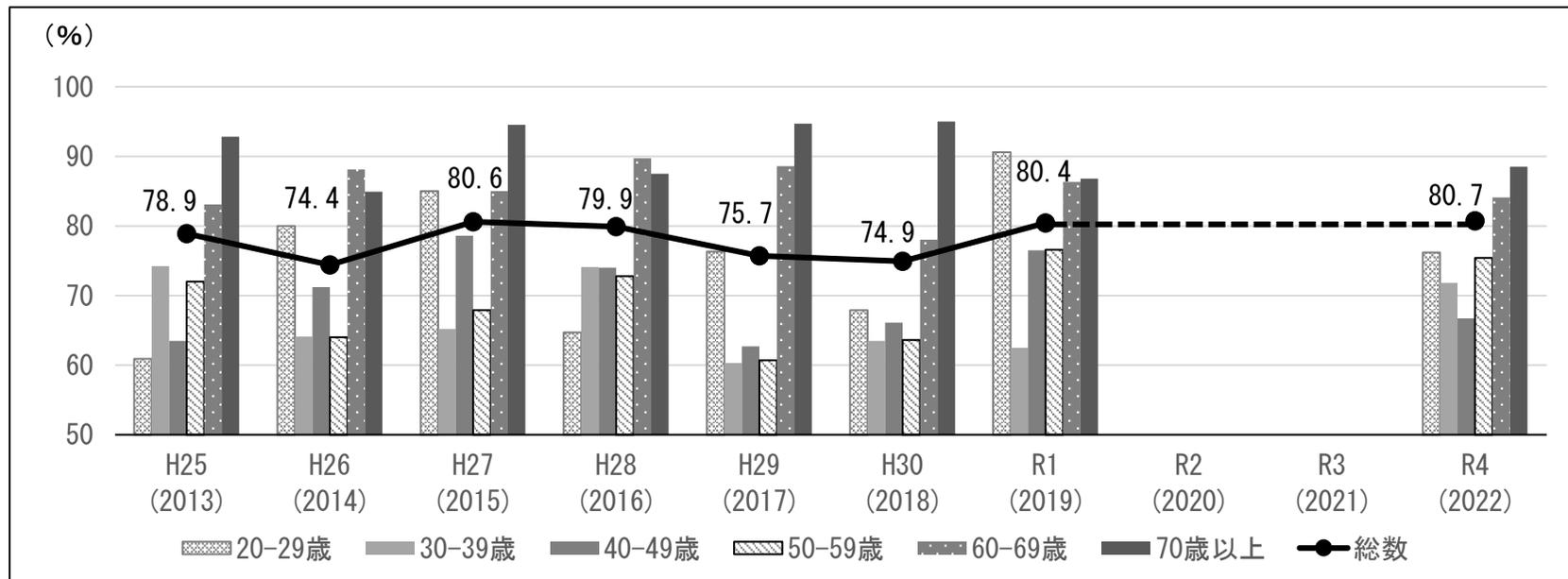
資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

ウ 休養

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇に関与することが明らかになっています。

睡眠で休養がとれている者の割合は、令和4年（2022年）に80.7%で、第3次計画策定時の平成28年（2016年）の79.9%から変化が見られませんでした。また年代別にみると、30歳代、40歳代で割合が低く、60歳以降では割合が高い傾向が見られました。

【図表 睡眠で休養がとれている者の割合（20歳以上）】



資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）／県民の健康に関するアンケート

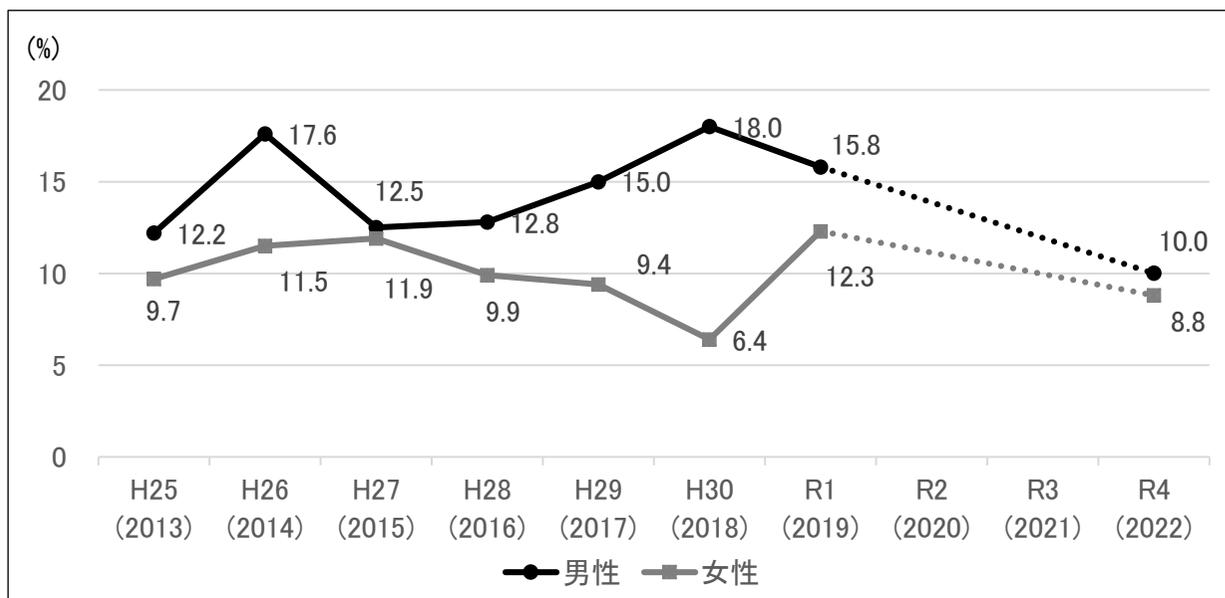
エ 飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。

埼玉県健康長寿計画（第3次）では、「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量」を1日平均純アルコール摂取量で男性で40g以上、女性で20g以上と定義したうえで、このような飲酒の予防を図るため、「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標として設定し取組を行ってきました。

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、令和4年（2022年）は、男性10.0%、女性8.8%で、第3次計画策定時の平成28年（2016年）の男性12.8%、女性9.9%から有意な変化はありませんでした。

【図表 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒をしている者の割合】



<年齢調整値>

男性

(単位：%)

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全体 (年齢調整値)	12.7	14.4	16.8	16.0	—	—	9.8

女性

(単位：%)

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全体 (年齢調整値)	9.5	8.9	7.0	12.7	—	—	8.5

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）/県民の健康に関するアンケート

オ 喫煙

たばこの消費量は近年減少傾向にあります。過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、我が国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約19万人と報告されています。

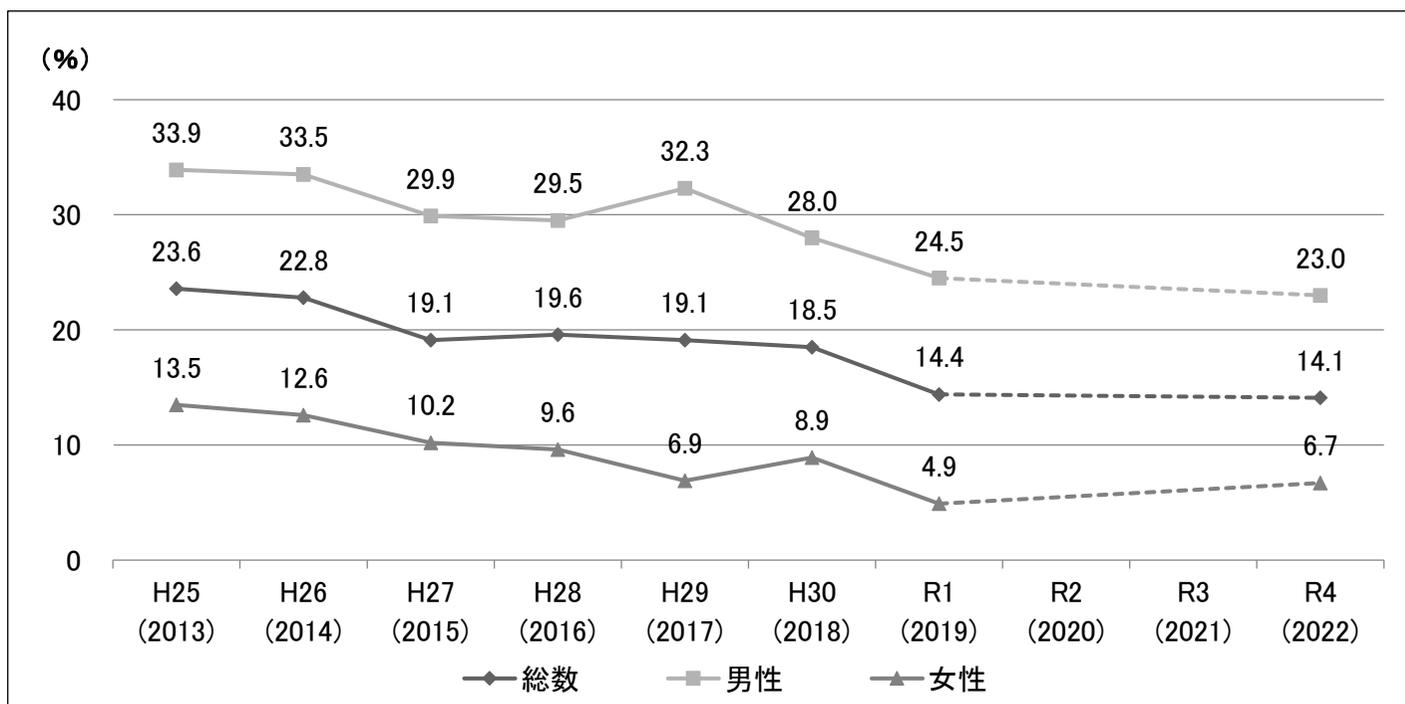
喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染性疾患（NCDs）対策の対象疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。

健康増進・疾患予防の観点から喫煙率は低ければ低い方が望ましい一方で、たばこは日本において長年その使用が容認されてきたものであって、目標値については社会的・経済的要因を考慮し、現実的で到達可能なものとすべきです。引き続き喫煙をやめたい者がやめた場合を目標値として対策を進めます。

令和4年（2022年）の本県の20歳以上の喫煙率は、男性23.0%、女性6.7%でした。

【図表 現在習慣的に喫煙をしている者の割合の年次推移（20歳以上）】



<年齢調整値>

(単位：%)

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
全体 (年齢調整値)	20.0	18.7	18.3	13.9	—	—	15.2

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

カ 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、県民が健康で質の高い生活を営む上で、基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ視点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要です。

3歳児及び12歳児（県内公立中学校生徒）でう蝕がない者の割合は、年々増加しています。

【図表 3歳児でのう蝕がない者の割合】

(割合：%)

H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)
83.1	82.9	84.5	85.3	86.6	87.8	89.1	89.5	91.2

資料：母子保健法健康診査に係る実施状況

【図表 12歳児（県内公立中学校生徒）でのう蝕がない者の割合】

(割合：%)

H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)
61.8	67.6	69.3	68.5	71.4	73.6	74.2	76.7	78.2

資料：埼玉県・埼玉県歯科医師会調べ

60 歳代における咀嚼良好者の割合は、令和 3 年（2021 年）に 78.5%となっています。

【図表 60 歳代における咀嚼良好者の割合】（割合：％）

H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
79.4	79.3	78.9	78.5

資料：特定健診データ解析報告書～協会けんぽ＋市町村国保～（埼玉県衛生研究所）

過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合は、令和 4 年（2022 年）に 54.4%となっています。

【図表 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合】（割合：％）

H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
45.6	49.6	60.3	56.4	56.7	59.1	61.9	-	-	54.4

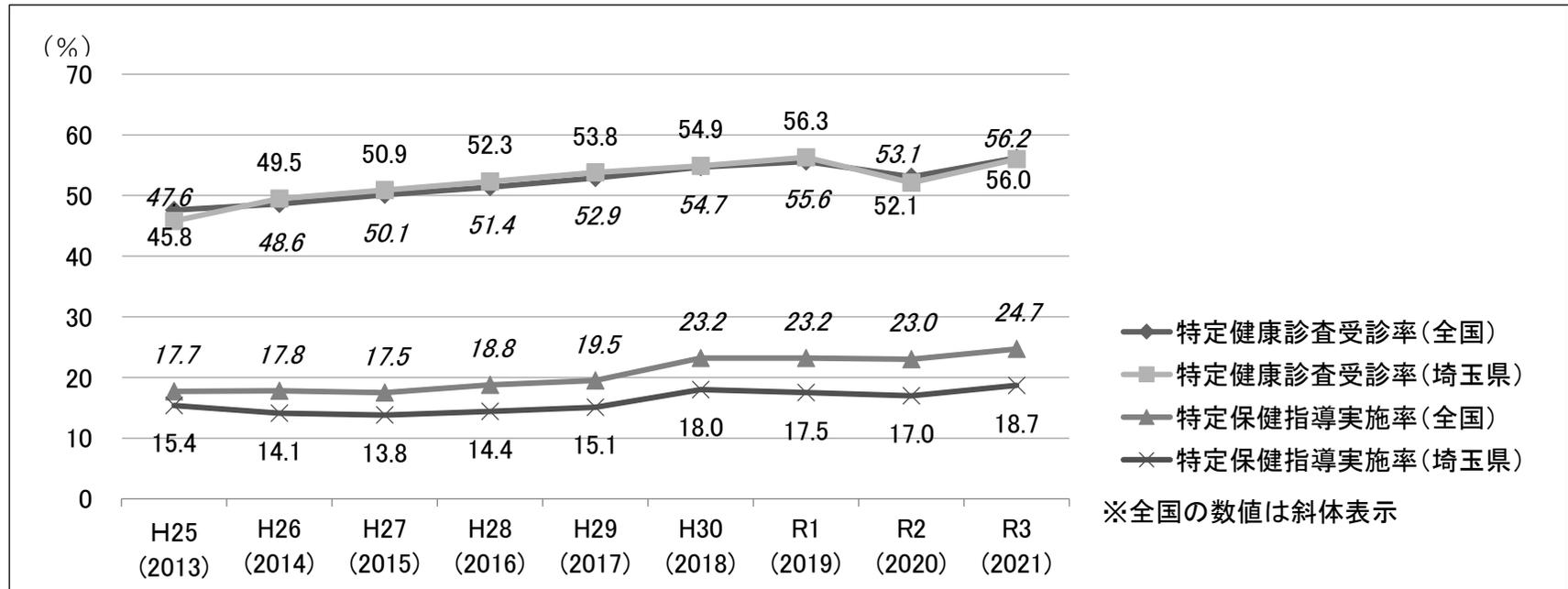
資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）/県民の健康に関するアンケート

(3) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

ア 特定健康診査・特定保健指導

生活習慣病（NCDs）の発症や重症化を予防する第一歩は、定期的に健診を受けることです。本県の令和3年度（2021年度）の特定健康診査の受診率は56.0%で、全国とほぼ同水準です。一方、特定保健指導の実施率は18.7%で、全国を下回っています。

【図表 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の年次推移】



資料：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドローム（厚生労働省）

イ がん

がんは、昭和56年（1981年）以降、日本人の死因の第1位であり、令和3年（2021年）の死亡数は約38万人で総死亡の約26%を占めます。生涯のうちに約2人に1人ががんにかかると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患数や死亡数の数は今後も増加していくことが見込まれています。

埼玉県のがんの年齢調整罹患率は、令和元年（2019年）の部位別の総数で、胃がん 37.7、大腸がん 58.8、肺がん 39.9、乳がん（女性のみ）101.7、子宮頸がん（女性のみ）13.1 となっています。

【図表 がんの年齢調整罹患率（令和元年）】

		全部位	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
全 国	総数	387.4	41.6	58.2	42.4	51.4	13.9
	男性	445.7	63.4	73.2	61.9	0.6	-
	女性	346.7	23.1	44.9	26.1	100.5	13.9
埼玉県	総数	373.4	37.7	58.8	39.9	50.8	13.1
	男性	426.6	57.2	74.3	58.6	0.5	-
	女性	335.5	20.8	44.5	23.5	101.7	13.1

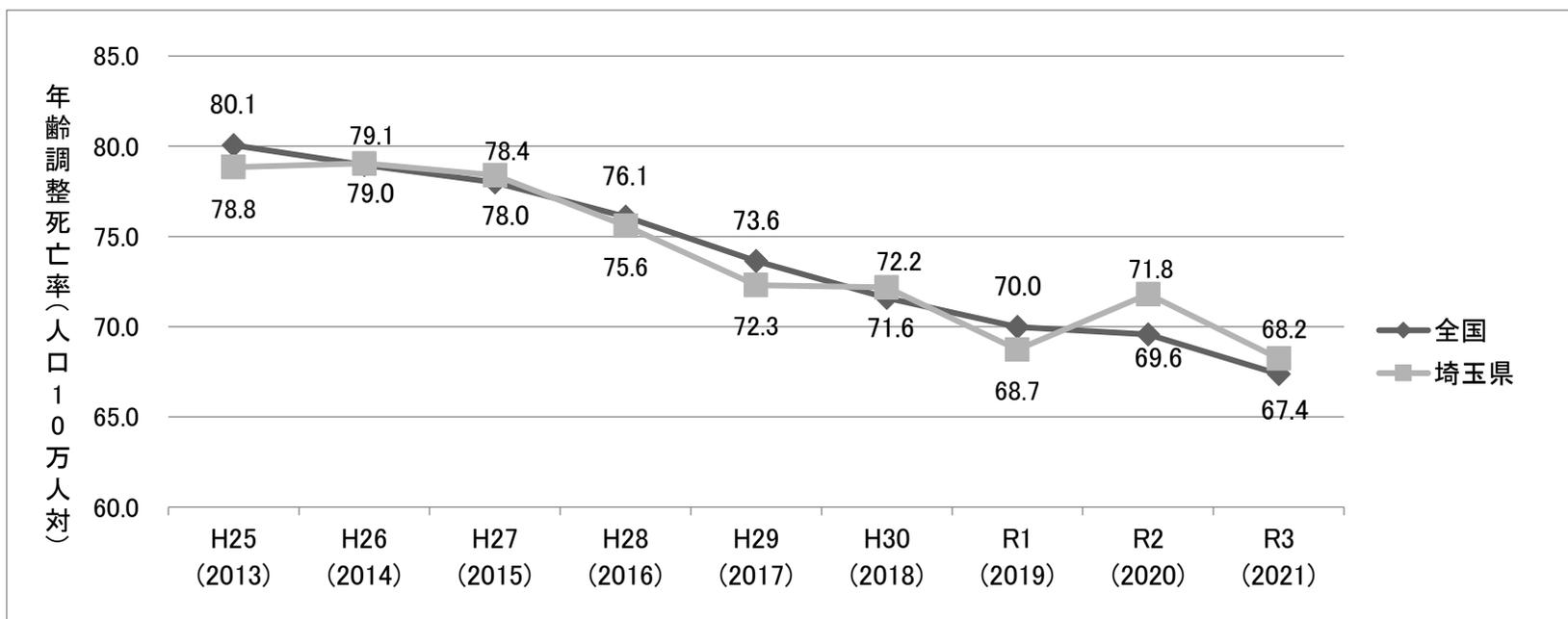
資料：全国がん登録、埼玉県のがん 2019（上皮内がんを除く）

* 年齢調整罹患率

異なる集団や時点などを比較するために用います。人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう罹患率です。ここで用いる基準人口は、昭和 60 年モデル人口です。

本県の75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)の総数を見ると、令和3年(2022年)で68.2となっています。

【図表 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率(人口10万対)】



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

* 年齢調整死亡率

異なる集団や時点などを比較するために用います。人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率です。ここで用いる基準人口は、昭和60年モデル人口です。

本県のがん検診の受診率は、令和元年(2019年)の国民生活基礎調査までは緩やかな増加となっていました。令和4年(2022年)の国民生活基礎調査では減少しました。

【図表 がん検診受診率】

(割合：%)

		男 性				女 性			
		H25 (2013)	H28 (2016)	R1 (2019)	R4 (2022)	H25 (2013)	H28 (2016)	R1 (2019)	R4 (2022)
胃がん	全国	45.8	46.4	48.0	47.5	33.8	35.6	37.1	36.5
	埼玉県	44.5	42.4	46.4	42.3	30.9	32.6	35.6	33.1
大腸がん	全国	41.4	44.5	47.8	49.1	34.5	38.5	40.9	42.8
	埼玉県	40.6	42.8	47.4	44.8	35.2	38.5	40.9	41.3
肺がん	全国	47.5	51.0	53.4	53.2	37.4	41.7	45.6	46.4
	埼玉県	46.2	48.0	51.1	48.6	34.3	38.7	43.7	43.4
乳がん*	全国	/	/	/	/	43.3	44.9	47.4	47.4
	埼玉県	/	/	/	/	41.4	43.1	46.0	42.5
子宮(頸)がん*	全国	/	/	/	/	42.1	42.3	43.7	43.6
	埼玉県	/	/	/	/	38.4	38.2	40.6	38.2

資料：国民生活基礎調査

*乳がん及び子宮頸がん検診は、2年に1回の受診率

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙を含む。)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

ウ 循環器疾患

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、令和3年（2021）年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位です。

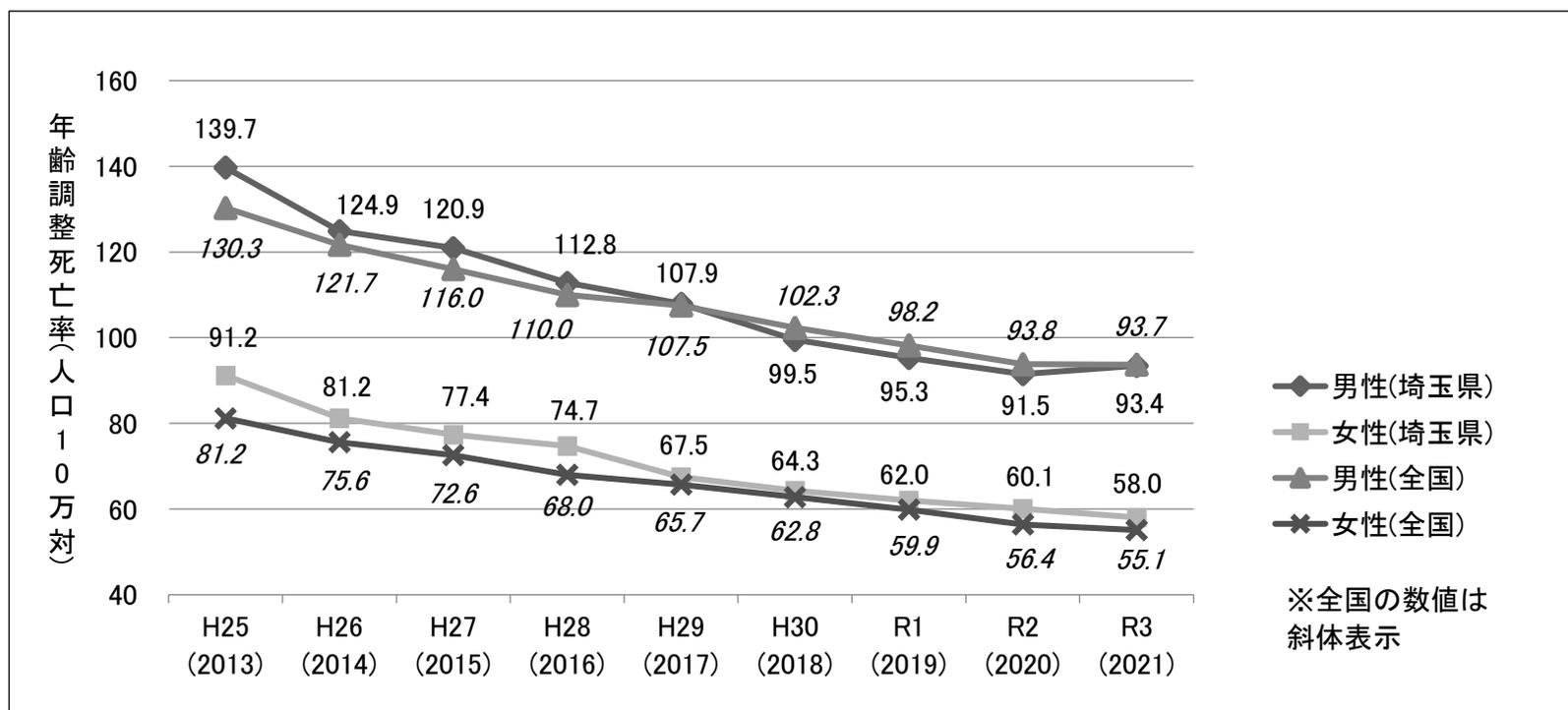
循環器病の主要な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つのうち、喫煙はあらゆる疾患の発症リスクを高めること、糖尿病は循環器病以外にも独自の合併症（細小血管障害等）を引き起こすこと等から、それぞれ独立した領域で目標が設定されているため、循環器病領域では残る主要な危険因子である高血圧と脂質（LDLコレステロール）高値について目標を設定しています。

(7) 脳血管疾患

本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）を見ると、令和3年（2021年）では男性93.4、女性58.0で、減少傾向がみられます。

しかし、要介護及び要支援となった原因の内訳を見ると、脳血管疾患は16.1%を占め、認知症に次いで第2位となっています。特に要介護5では26.3%となっていることから、脳血管疾患の発症自体を予防していくことが重要です。（令和4年国民生活基礎調査による全国数値）

【図表 埼玉県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（基準人口；平成27年モデル人口）】



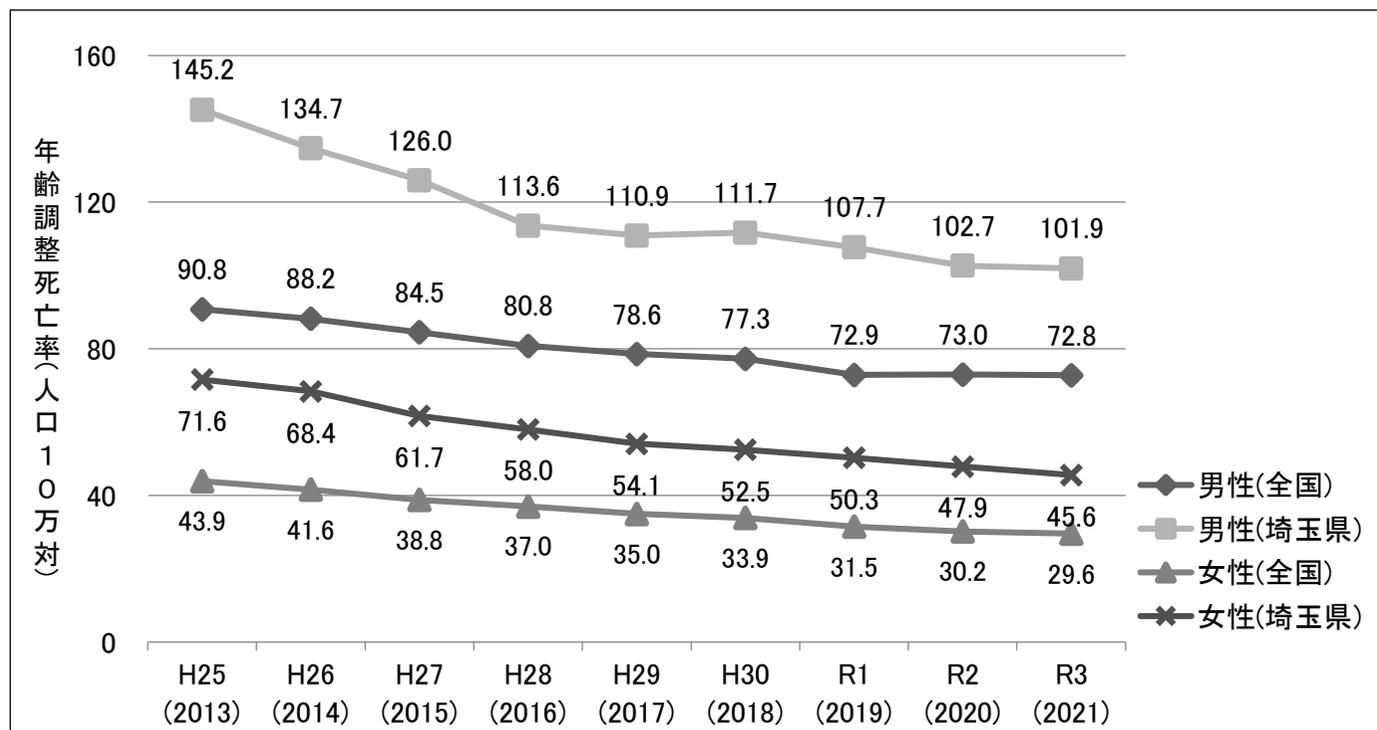
資料：人口動態調査（厚生労働省）/埼玉県の健康指標総合ソフト（埼玉県衛生研究所）

(イ) 虚血性心疾患

本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率*（人口10万人当たり）を見ると、令和3年（2021年）では男性101.9、女性45.6と近年は緩やかな減少傾向となっています。

しかし、都道府県別にみた虚血性心疾患年齢調整死亡率は、平成27年で本県は男性が全国3位、女性が4位と非常に高い状態となっており、虚血性心疾患を予防する取組が重要です。（出典：人口動態統計特殊報告平成27年都道府県別年齢調整死亡率）

【図表 埼玉県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（基準人口；平成27年モデル人口）】



資料：人口動態調査（厚生労働省）/埼玉県の健康指標総合ソフト（埼玉県衛生研究所）

(ウ) 高血圧

高血圧は循環器病の確立した危険因子で、特に日本人は喫煙と並んで主な原因となることが示されています。そのため、高血圧治療薬非服用者、服用者を問わず、40歳以上の県民の血圧レベルを正常血圧に近づくように低下させることが重要です。

本県の収縮期血圧の平均値の年次推移を見ると、男性・女性ともほぼ横ばいとなっています。

【図表 収縮期血圧の平均値（40～74歳）】

（単位：mmHg）

年	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
男性	128.8	128.8	128.7	128.6	130.1	129.5
女性	125.6	125.5	125.3	125.0	126.7	126.2

<年齢調整値>

（単位：mmHg）

		H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
全 体 (年齢調整値)	男性	128.4	128.5	128.4	128.5	129.9	129.4
	女性	123.2	123.3	123.3	123.2	125.0	124.6

資料：特定健診データ解析報告書～協会けんぽ+市町村国保～（埼玉県衛生研究所）

(E) 脂質（LDLコレステロール）高値

生活習慣の改善や内服加療によりLDLコレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっています。

脂質高値（LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者）（40～74 歳）の割合について、年次推移を見ると、男性・女性ともやや悪化傾向となっています。

【図表 LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合（40～74 歳）】 (単位：mg/dl)

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
男性	11.4	11.3	12.4	12.6	13.5	13.5
女性	13.8	13.6	14.6	14.7	15.0	14.7

<年齢調整値>

(単位：mg/dl)

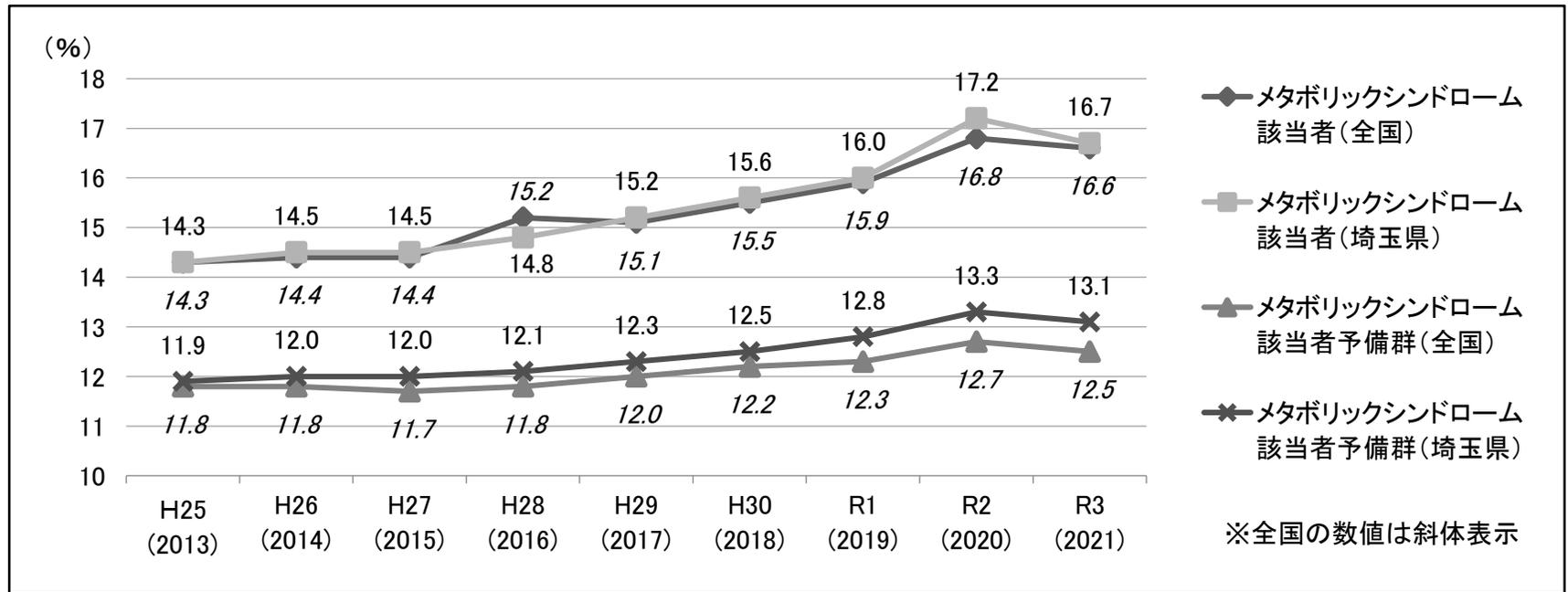
		H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
全体 (年齢調整値)	男性	12.0	11.7	12.8	13.3	13.9	13.8
	女性	13.4	13.3	14.4	14.6	15.2	14.8

資料：特定健診データ解析報告書～協会けんぽ+市町村国保～（埼玉県衛生研究所）

(オ) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームの該当者は、令和3年度（2021年度）では、16.7%と全国と同じ程度である一方、予備群は13.1%と全国より高い割合で推移しています。該当者及び予備群の人数は、全国及び埼玉県ともに悪化傾向であり、循環器病及び糖尿病の発症を予防するためにも効果的な対策が求められています。

【図表 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移】



資料：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（厚生労働省）

エ 糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

患者調査によると、全国の糖尿病患者数は、平成 17 年（2005 年）の約 247 万人から令和 2 年（2020 年）には約 579 万人と 2.3 倍に増加しています。

一方、埼玉県では、平成 17 年（2005 年）の約 11 万 4 千人から令和 2 年（2020 年）には約 30 万 8 千人と 2.7 倍に増加しており、全国の増加率を上回っています。

【図表 糖尿病患者数の推移】

（単位：千人）

	H17 (2005)	H20 (2008)	H23 (2011)	H26 (2014)	H29 (2017)	R2 (2020)
全国	2,469	2,371	2,700	3,166	3,289	5,791
埼玉県	114	105	134	134	242	308

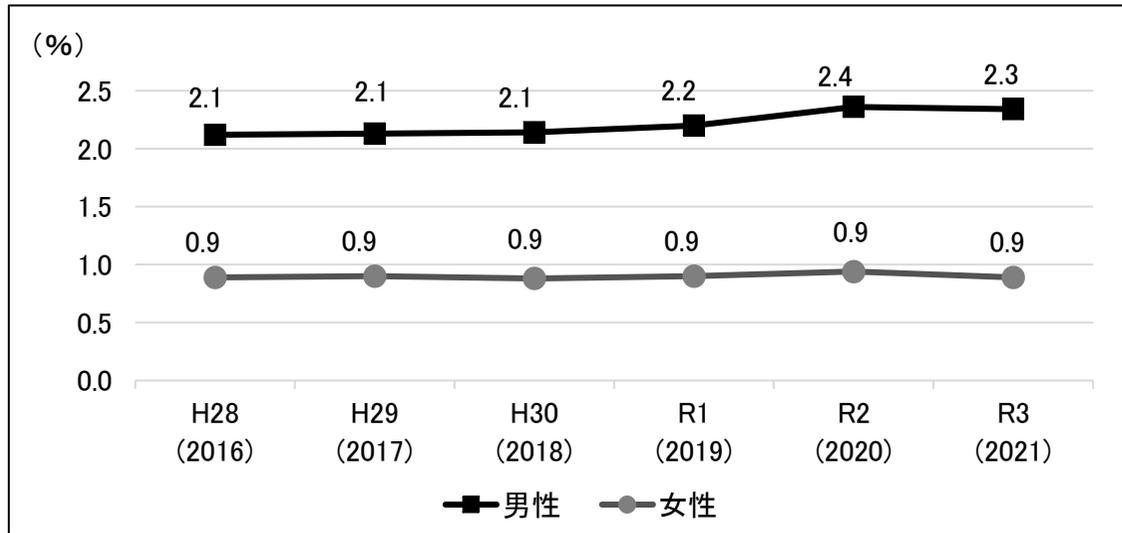
資料：患者調査

糖尿病による合併症を予防するためには、血糖コントロールを良好に保つことが重要です。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症及び重症化を抑制することができます。

本県の 40～74 歳において、血糖コントロール不良の目安となる bA1c8.0%以上の者の割合は、令和 3 年度では男性が 2.3%、女性が 0.9%であり、年次推移による大きな変化が見られませんでした。

なお、令和 3 年度の特定健診結果（協会けんぽ+市町村国保）を年齢階級別にみると、50 歳代男性が最も高くなっています。

【図表 HbA1c8.0%以上の者の割合の推移（40～74歳）】



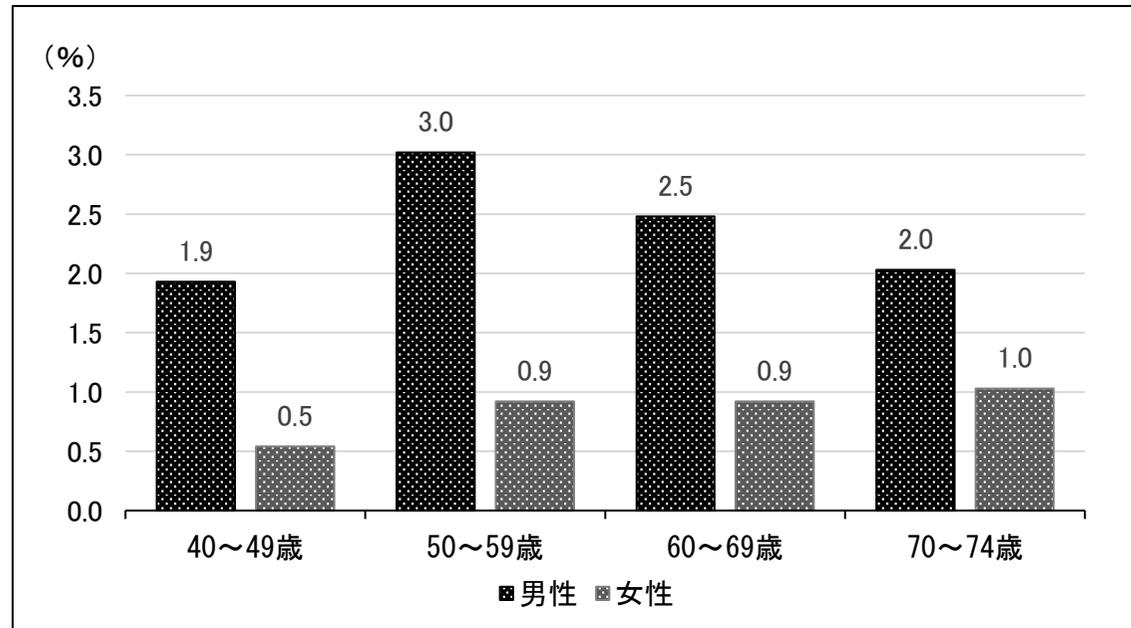
<年齢調整値>

(単位：%)

		H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
全 体 (年齢調整値)	総数	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6
	男性	2.3	2.3	2.3	2.3	2.5	2.4
	女性	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8

資料：特定健診データ解析報告書～協会けんぽ+市町村国保～（埼玉県衛生研究所）

【図表 HbA1c8.0%以上の者の割合（令和3年度）】

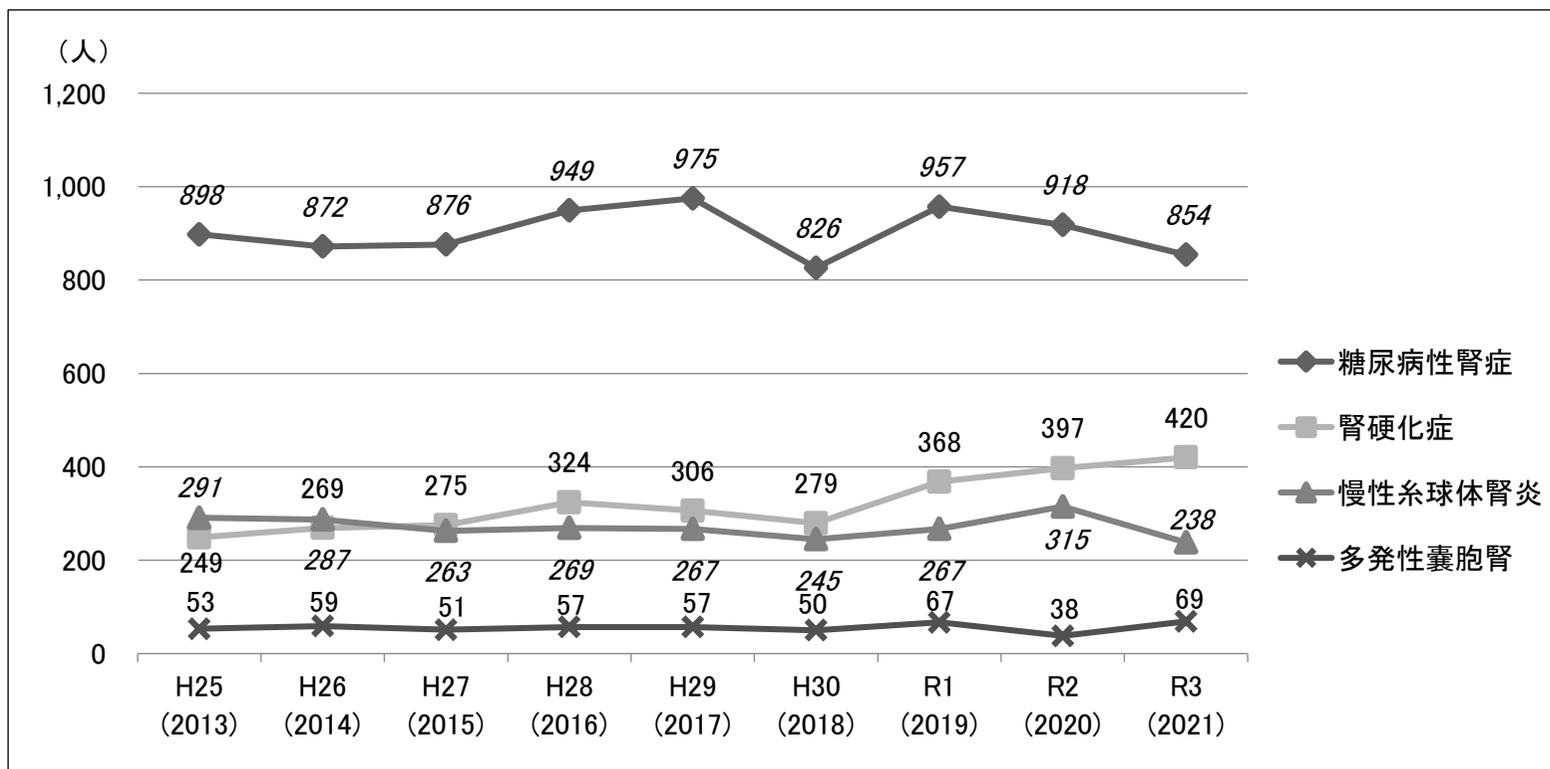


資料：特定健診データ解析報告書～協会けんぽ+市町村国保～（埼玉県衛生研究所）

本県の新規人工透析導入患者数は、平成13年（2001年）の1,547人から平成23年（2011年）には2,070人となりましたが、その後、令和3年（2021年）は2,095人と概ね2,000人前後で推移しています。

本県の新規人工透析導入患者の原疾患を見ると、糖尿病性腎症によるものが最も多く、令和3年（2021年）は854人（40.8%）で、依然として高い水準で推移しています。

【図表 埼玉県における主な原疾患別の透析導入患者数の推移】



資料：一般社団法人 日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況 12月31日現在 CD-ROM 版
2013～2021年 表75 他9表」

* このグラフについては、データの無断使用を禁止します。

オ COPD

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

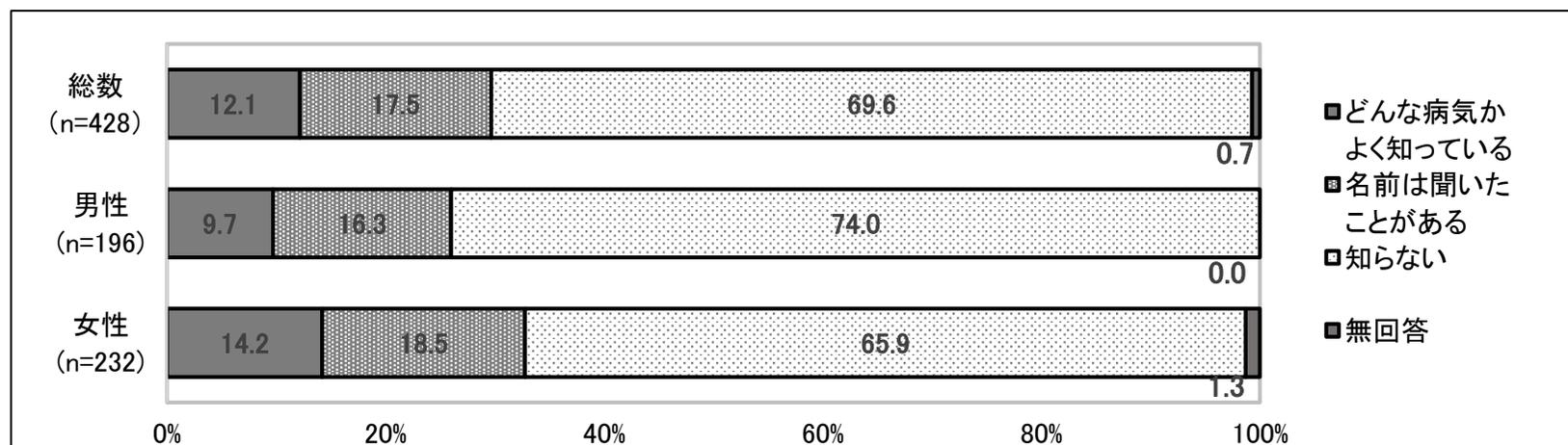
全国におけるCOPDによる死亡者数は令和3年（2021年）に16,384人で、男性においては死因の第9位となっています。なお、本県の死亡者数は男女合わせて751人で、性別では男性が多くなっています。（令和3年人口動態統計）

COPDの原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。

喫煙だけでなく、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少児期の問題なども原因として挙げられますが、健康づくりの取組としては予防可能な因子への対策を進めていくことが重要であり、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え健康寿命の延伸につながることを期待されています。

県民の健康に関するアンケート（令和4年11月実施）では、COPDを「知らない」と回答した人が69.6%でした。引き続き、COPDの認知度を上げる取組を行うことで、早期発見・介入に結び付けていくことが必要です。

【図表 COPDの認知度（20歳以上）】



資料：令和4年県民の健康に関するアンケート

(4) 生活機能の維持・向上

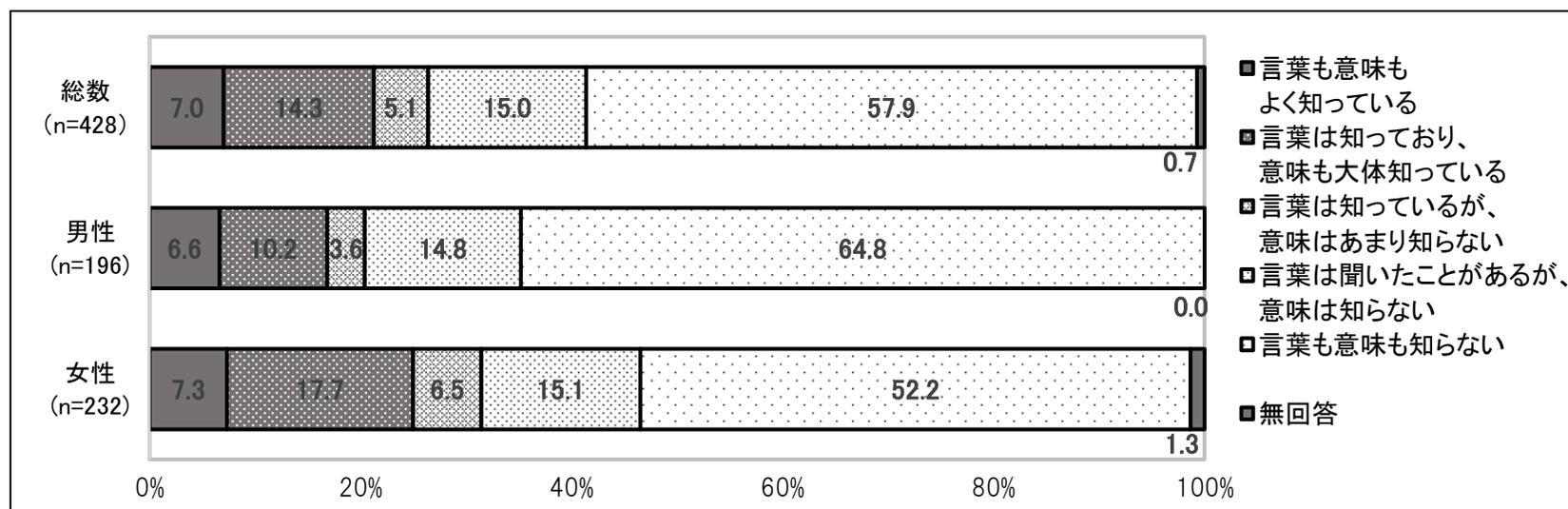
生活習慣病（NCDs）に罹患しなくても、日常生活に支障を来す状態となることもあります。国が算出する健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組も必要です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められています。

ア ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されています。生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点からも、特に重要項目と考えられます。

県民の健康に関するアンケート（令和4年11月実施）では、ロコモティブシンドロームについて「言葉も意味も知らなかった」という割合は男性64.8%、女性52.2%であり、認知度が高いとは言えない状況です。

【図表 ロコモティブシンドロームの認知度（20歳以上）】



資料：令和4年県民の健康に関するアンケート

イ 心理的苦痛を感じている者

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素のひとつです。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。

令和4年（2022年）に実施された国民生活基礎調査によれば、本県では10.3%の人が心理的苦痛を感じているという結果が出ています。

【図表 心理的苦痛を感じている者の割合】

(単位：%)

	H25 (2013)	H28 (2016)	R1 (2019)	R4 (2022)
全国	10.5	10.4	10.2	9.8
埼玉県	10.8	10.3	10.3	10.3

資料：国民生活基礎調査

(5) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

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います。例えば、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します。

また、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、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

しかし、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は半数を超える状況にあり、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になっています。

令和4年度(2022年度)に実施された「安全衛生活動の取扱い状況に関する自主点検結果」(埼玉労働局集計)によれば、県内でメンタルヘルス対策に取り組む事業場は、42.8%となっています。

(6) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人々に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備を行うことが求められています。

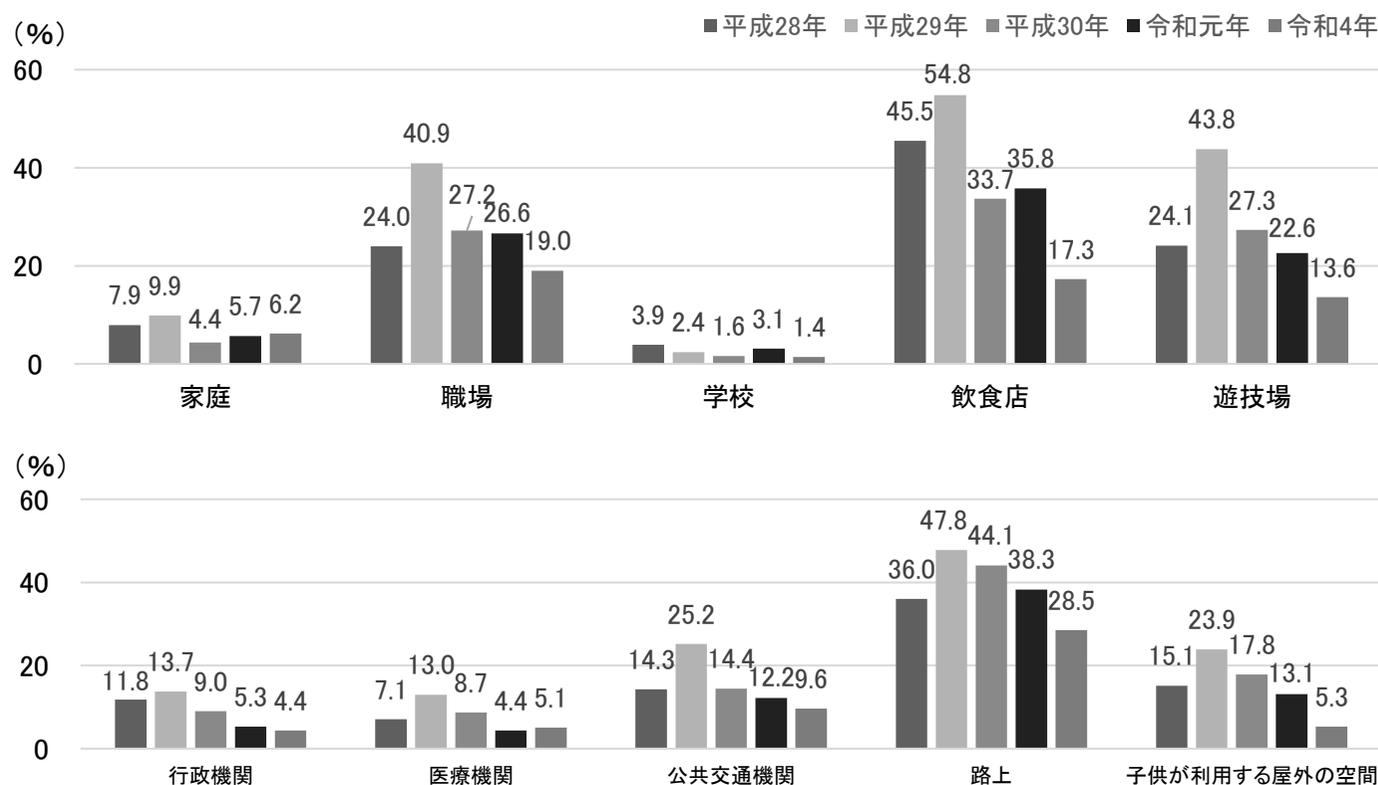
また、望まない受動喫煙の機会をなくすことも、環境整備の一つです。

受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されていま

す。改正健康増進法（平成30年（2018年）7月成立）では、望まない受動喫煙を防止するため、学校・病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については原則屋内禁煙とされました。こうした状況を踏まえ、受動喫煙の防止を一層推進することが必要です。

国民健康・栄養調査（埼玉県分）によると、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）があったと回答した者（現在喫煙者を除く）の割合は、令和4年（2022年）では「路上」が最も高く、28.5%でした。

【図表 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）があったと回答した者の割合の年次推移
20歳以上，現在喫煙者を除く】



※現在喫煙者：現在習慣的に喫煙している者。

※「受動喫煙の機会を有する者」とは、家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者、その他（家庭以外）：月1回以上受動喫煙の機会を有する者。

※学校、飲食店、遊技場などに勤務していて、その職場で受動喫煙があった場合は、「職場」欄に回答。

※屋内・屋外等、受動喫煙が生じた場所や場面は不明。

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

(7) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。

ア 健康経営実践事業所

健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことで、国民の健康寿命延伸につながることに加え、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化、ひいては業績向上や株価上昇につながるものです。企業が健康経営を進めることに加え、自治体と企業が連携した取組を進めることで、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進めることができます。

本県では、令和4年度（2022年度）末現在、健康経営実践事業所に認定された事業所数は2,098事業所です。

イ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設

職場で提供される食事や栄養管理（提供する食事の量及び質、栄養成分表示などの利用者の食事選択のための情報提供や栄養教育）の改善により、野菜や果物の摂取量の増加、食事の改善、肥満などの健康状態の改善に寄与することが報告されています。また、職場における食環境整備等の介入が、野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少、体重コントロール、メタボリックシンドロームの改善に寄与することが報告されています。

健康増進法に基づく特定給食施設（1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設）のうち、病院等の特別な栄養

管理を必要とする施設は、管理栄養士を配置しなければならないとされていますが、それ以外の施設でも管理栄養士又は栄養士を配置するよう努めることが求められています。

本県において、特定給食施設のうち、管理栄養士を配置しなければならない施設を除外し、管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合は、令和4年度（2022年度）末現在61.9%です。

ウ 健康長寿サポーター

県では、平成25年度（2013年度）から健康についての知識を学び、身近な人にも勧めてもらうため「健康長寿サポーター」の養成を行っています。令和4年度末現在、105,394人のサポーターを養成しました。

エ 健康課題を把握し健康増進対策に取り組む事業場

地域だけでなく、職域でも健康づくりを進めることは重要です。これまでも産業保健の分野では様々な対策が取られてきましたが、労働者の健康課題は多様化しており、より効果的に産業保健活動の推進を図る必要があります。

令和4年度に実施された「安全衛生活動の取扱状況に関する自主点検結果」（埼玉労働局集計）によれば、何らかの健康課題を把握し、健康増進対策に取り組む事業場は、80.9%となっています。

(8) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえると、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。健康課題や取り巻く状況はライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）ごとに異なっていることを踏まえ、これまではライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきました。

これに加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の視点を加えていくことが重要です。

3 課題解決に向けた主な取組

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

ア 目指す方向性

- ・ 生活習慣病（NCDs）の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上による健康寿命の延伸を目指します。
- ・ 住む市町村の違いなどで健康状態の差が生じないように、県内のどこに住んでいても健やかに暮らせる健康格差のない地域の構築を目指します。

イ 主な取組

- ・ 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底のための取組
- ・ 健康を支える生活習慣の改善のための取組
- ・ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上のための取組
- ・ 健康長寿埼玉プロジェクトの推進
- ・ 市町村ごとの健康格差の把握、分析等を行い、健康格差を縮小するための取組及び支援の実施

(2) 生活習慣の改善

ア 目指す方向性

健康寿命延伸のためには、食生活、身体活動、歯科口腔の機能維持などといった生活習慣の改善が重要です。

生活習慣病（NCDs）有病者は認知症発症リスクが高まることも分かっています。自立して健康に生きられる期間をできるだけ長くするために、生活習慣の改善につながる取組を推進していきます。

イ 主な取組

(7) 栄養・食生活

- ・ 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）への取組
- ・ 低栄養傾向の高齢者の割合の増加を抑制するための取組
- ・ 適切な量と質の食事をとる者の増加への取組
- ・ 食塩摂取量の減少及び野菜・果物摂取量の増加への取組
- ・ 20～30歳代女性のやせの割合の減少に向けた取組

- (イ) 身体活動・運動
 - ・ 日常生活における歩数の増加
 - ・ 運動習慣者の増加への取組
 - ・ 身体活動量が少ない者の減少への取組
 - ・ 肥満傾向にある子供の減少への取組
 - ・ 65 歳以上運動習慣者の増加への取組

- (ウ) 休養
 - ・ 睡眠で休養がとれている者を増やすための取組

- (エ) 飲酒
 - ・ 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量についての啓発
 - ・ 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者を減らす取組の強化
 - ・ 20 歳未満の飲酒の防止
 - ・ 妊娠中の飲酒の防止

- (オ) 喫煙
 - ・ 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）への取組
 - ・ 20 歳未満の者の喫煙の防止
 - ・ 妊娠中の喫煙の防止

- (カ) 歯・口腔の健康
 - ・ 口腔機能の維持・向上の推進
 - ・ 乳幼児・学齢期のう蝕（しよく）のない者の増加への取組
 - ・ 歯科検診受診者の増加への取組の促進
 - ・ 60 歳代における咀嚼良好者の増加への取組

- ・ かかりつけ医等と歯科医療機関との連携による糖尿病予防や改善のための体制構築の促進

(3) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

ア 目指す方向

メタボリックシンドロームなど生活習慣病（NCDs）の危険因子を早期に発見する特定健康診査や生活習慣の改善のための特定保健指導の実施を推進します。また、がん検診の受診は、がんだけでなく、生活習慣病（NCDs）の発症予防、重症化予防にとって重要であることから、実施率を向上させるための取組を推進します。

さらに、生活習慣病（NCDs）の治療中断、コントロール不良による重症化を予防するための取組を行うことも重要であることから、関係機関と連携しながら取組を進めていきます。

イ 主な取組

(7) 特定健康診査・特定保健指導

- ・ 特定健康診査の受診率向上に向けた取組の一層の推進
- ・ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組の一層の推進
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組の強化

(4) がん

- ・ 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）への取組（再掲）
- ・ 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者を減らす取組の強化（再掲）
- ・ 食塩摂取量の減少及び野菜・果物摂取量の増加への取組（再掲）
- ・ 日常生活における歩数の増加（再掲）
- ・ 運動習慣者の増加への取組（再掲）
- ・ 早期発見・早期治療のためのがん検診の受診率の向上対策の推進
- ・ 睡眠で休養がとれている者を増やすための取組（再掲）

(ウ) 循環器疾患

- ・ 高血圧の改善、脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少
- ・ 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）への取組（再掲）
- ・ 受動喫煙防止対策の推進
- ・ 特定健康診査の受診率向上に向けた取組の一層の推進（再掲）
- ・ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組の一層の推進（再掲）

(エ) 糖尿病

- ・ 糖尿病有病者の増加の抑制
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施（糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少）
- ・ 血糖コントロール不良者を減少させる取組
- ・ 特定健康診査の受診率向上に向けた取組の一層の推進（再掲）
- ・ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組の一層の推進（再掲）
- ・ かかりつけ医等と歯科医療機関との連携による糖尿病予防や改善のための体制構築の促進（再掲）

(オ) COPD

- ・ COPDの認知度の向上
- ・ 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）への取組（再掲）
- ・ 受動喫煙防止対策の推進（再掲）

(4) 生活機能の維持・向上

ア 目指す方向

生活習慣の改善を通じて、生活機能の維持や向上を図り、日常生活に支障を来す状態を予防していきます。

イ 主な取組

- ・ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上
- ・ 介護予防の取組の実施

- ・ 身体活動を増やすための取組の実施
- ・ うつ病等のメンタルヘルス関連の普及啓発

(5) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

ア 目指す方向

社会とのつながりの観点から、地域等で共食をする機会が増えるよう食生活改善推進員等の地域ボランティア活動を支援していきます。また、働く人の健康づくりの観点から、事業場におけるメンタルヘルス対策等を支援していきます。

イ 主な取組

- ・ 地域等での共食している者を増やすための取組
- ・ 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の増加への取組
- ・ 事業場におけるメンタルヘルス対策推進に関する働きかけの強化

(6) 自然に健康になれる環境づくり

ア 目指す方向

健康寿命の延伸には、自らの健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対して健康づくりのアプローチを行うことが重要です。そのため、本人が無理なく自然に健康な行動をとることが出来るような環境整備を進めていきます。

イ 主な取組

- ・ 受動喫煙防止対策の推進（再掲）
- ・ 健康に配慮した外食・中食・加工食品の開発、販売に向けての働きかけ
- ・ 食品成分表示規準に則った正しい表示の運用と栄養成分表示基準活用のための知識の普及

(7) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

ア 目指す方向

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが

重要です。また、近年、県、市町村、企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっていることから、さらにそうした取組を推進していきます。また、個人の健康づくりを後押しするため、科学的根拠に基づく健康に関する情報の提供や周知啓発を進めていきます。

イ 主な取組

- ・ 「埼玉県健康経営認定制度」による健康経営の普及推進
- ・ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加への取組
- ・ 「健康長寿サポーター」及び「スーパー健康長寿サポーター」の養成
- ・ 地域・職域連携推進協議会を活用した地域保健と産業保健の連携の推進
- ・ 健康課題を把握し、健康増進対策に取り組む事業場の増加のための取組
- ・ 県ホームページ、SNS等を通じた健康情報の提供

(8) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ア 目指す方向

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点から、健康増進の取組を推進します。

イ 主な取組

<子供>

- ・ 肥満傾向にある子供の減少への取組（再掲）
- ・ 健康的な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子供の増加への取組
- ・ 乳幼児・学齢期のう蝕（しょく）のない者の増加への取組（再掲）

<高齢者>

- ・ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上（再掲）
- ・ 65歳以上の運動習慣者の増加への取組（再掲）
- ・ 低栄養傾向の高齢者の割合の増加を抑制するための取組（再掲）

- ・ 60 歳代における咀嚼良好者の増加への取組（再掲）
- ・ 口腔機能の維持と向上の推進（再掲）
- ・ 介護予防の取組の実施（再掲）

<女性>

- ・ 20～30 歳代女性のやせの割合の減少に向けた取組（再掲）
- ・ 妊娠中の飲酒の防止（再掲）
- ・ 妊娠中の喫煙の防止（再掲）

4 指標

(1) 健康寿命（65 歳に到達した人が「要介護 2」以上になるまでの期間）

現状値	男性 18.01 年	→	目標値	男性 18.83 年
令和 3 年（2021 年）	女性 20.86 年		令和 11 年（2029 年）	女性 21.58 年

(2) 日常生活に制限のない期間の平均（年）

現状値	男性 73.48 年	→	目標値	男性 74.60 年
令和 3 年（2021 年）	女性 75.73 年		令和 10 年（2028 年）	女性 76.17 年

※関連指標（別紙）