

高血圧症における生活習慣修正と食事指導の臨床的意義とその実践：JSH 2025ガイドラインに基づく包括的分析

日本国内において高血圧症は、推定有病者数が約4,300万人に達する最大の国民病であり、脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、および慢性腎臓病（CKD）の主要な危険因子として位置づけられている¹。これらの疾患による健康被害や社会保障費の増大を抑制するため、日本高血圧学会は「高血圧管理・治療ガイドライン2025（JSH 2025）」を策定した。今回の改訂における特筆すべき点は、従来の医療機関主導の「治療」の枠組みを越え、個々の生活習慣改善（ライフスタイル修正）を基盤とした「管理」の重要性を強調している点にある³。本報告書では、最新のエビデンスに基づき、高血圧症における生活習慣と食事指導の理論的背景、臨床的実践、および地域社会における実装について、広範かつ詳細な分析を行う。

高血圧症の診断基準と管理目標の刷新

JSH 2025の導入により、日本の高血圧診療は大きな転換点を迎えた。これまでは年齢や合併症の有無によって複雑に区分されていた降圧目標値が、より高い予防効果と臨床的利便性を追求するため、原則として一律に引き下げられ、統一されたことが最大の変更点である⁵。

診断基準の不変性と管理目標の厳格化

高血圧の定義自体は、従来通り診察室血圧で 140/90 mmHg 以上、家庭血圧で 135/85 mmHg 以上とされている⁴。しかし、高血圧治療の最終的な目的である心血管イベントの抑制を最大化するため、JSH 2025では降圧目標が「全年齢で 130/80 mmHg 未満（診察室血圧）」へと統一された⁴。これは、75歳以上の高齢者や糖尿病、CKD患者においても、安全に達成可能な範囲でより低い血圧を維持することが、長期的な予後改善に寄与するというエビデンス（SPRINT試験等）に基づく判断である⁵。

血圧分類	診察室血圧（mmHg）	家庭血圧（mmHg）	管理方針の要点
高血圧	140/90以上	135/85以上	薬物療法および生活習慣改善の適応 ⁴
高値血圧	130–139/80–89	125–134/75–84	生活習慣改善の早期介入推奨段階 ⁵

正常高値血圧	120–129/8 未満	115–124/7 未満	将来の発症予防に向けた管理 ⁵
基本降圧目標	130/80 未満	125/75 未満	原則として全年齢・全病態に適用 ⁴

家庭血圧測定 of 戦略的重要性

JSH 2025では、診察室での測定よりも家庭血圧(HBP)の平均値を診療の中心的指標に据えている¹。これは、一過性の緊張による「白衣高血圧」や、逆に診察室では正常だが日常生活下で上昇する「仮面高血圧」を適切に評価するためである⁸。特に早朝の血圧上昇は脳卒中の強い予測因子となるため、「血圧朝活(Asakatsu BP)」などの概念を通じて、起床後の管理を社会全体で強化する姿勢が打ち出されている⁸。

家庭血圧測定 of 標準的なプロトコルは、起床後1時間以内(排尿後、朝食・服薬前)および就寝前の2回、座った状態で1~2分安静にした後に測定し、その平均値を記録することである⁴。

食事療法におけるパラダイムシフト: 減塩とカリウムの統合的管理

高血圧 of 非薬物療法において、食事介入は最も強力な手段である。JSH 2025では、従来の「食塩を減らす」という受動的な指導に加え、ナトリウムとカリウムのバランスに着目した「能動的な食事の質の改善」が強調されている⁴。

減塩 of 定量的根拠と実践的アプローチ

日本人 of 食塩摂取量は、依然として1日平均10g程度と高い水準にある⁵。JSH 2025においても、高血圧患者における食塩摂取目標量は「1日6g未満」と設定されている⁵。食塩摂取量の過剰が血圧を上昇させる機序は多岐にわたるが、主に細胞外液量の増大と交感神経活動の亢進が関与している¹²。介入試験 of メタアナリシスによれば、食塩摂取量を1日1g減らすことで、収縮期血圧が約1 mmHg低下することが示唆されており、この効果は人種や年齢を問わず普遍的である¹²。

減塩指導を成功させるためには、患者 of 食習慣に即した具体的な代替案 of 提示が不可欠である。

- 出汁 of 相乗効果: 昆布、かつお、干し椎茸などの天然 of 「旨味」を活用することで、塩分を控えても味の物足りなさを補うことができる¹⁴。
- 酸味と香辛料: レモン、酢、ゆずなどの酸味や、生姜、胡椒、ハーブなどの香辛料は、味覚にアクセントを与え、少ない塩分での満足度を高める¹³。
- 加工食品と外食 of 管理: 麺類 of スープを残すことは即効性のある減塩手段であり、1杯につき2~3g of 減塩が可能となる⁵。また、醤油は「かける」のではなく「つける」習慣が推奨される¹⁴。

尿中Na/K比による「見える化」 of 導入

今回のガイドライン改訂の白眉は、尿中ナトリウム/カリウム比(Na/K比)の活用推奨である⁴。これは「塩を減らすこと(減塩)」と「野菜・果物を摂ること(カリウム摂取)」のバランスを一つの指標で評価するものである。

- 臨床的意義: 減塩のみを強いる指導は患者のQOLを低下させ、継続を困難にすることが多い。しかし、Na/K比を用いることで、塩分を減らす努力と同時に、カリウムを増やすという「プラスの行動」を評価できるようになる⁴。目標値は2.0未満を目指すことが推奨されており、簡易測定器やスマートフォンアプリを用いた「見える化」が行動変容を促進する⁸。
- カリウムの生理作用: カリウムは腎臓におけるナトリウムの排泄を直接促すほか、血管内皮の保護作用も有する¹³。野菜料理を毎食1皿以上、果物を1日バナナ1本分程度摂取することが推奨されるが、CKD患者などの腎機能低下者については高カリウム血症のリスクがあるため、医師の指示に基づく制限が必要である⁸。

DASH食の適応と日本版構成

米国で開発されたDASH(Dietary Approaches to Stop Hypertension)食は、野菜、果物、低脂肪乳製品を豊富に摂取し、飽和脂肪酸を制限する食事法であり、その降圧効果は多くの臨床試験で裏付けられている¹⁴。

食品群	1日の目安(サービング)	具体的食品例と注意点
全粒穀物	6--8	玄米、全粒粉パン、オートミール(食物繊維供給) ¹⁶
野菜	4--5	ブロッコリー、ほうれん草、トマト(毎食摂取が基本) ¹⁶
果物	4--5	バナナ、オレンジ、リンゴ(糖分の過剰摂取に注意) ¹⁶
低脂肪乳製品	2--3	低脂肪牛乳、無脂肪ヨーグルト(カルシウム供給源) ¹⁴
魚・鶏肉	2以下(6オンス)	サバ、アジ、鶏胸肉(肉の脂身や加工肉は避ける) ¹⁴
ナッツ・豆類	週 4--5	アーモンド、納豆、豆腐(マグネシウム・植物性タンパク質) ¹⁶
脂質・油	2--3	オリーブオイル、低脂肪ドレッシング

日本においてDASH食を導入する際は、伝統的な和食が持つ「高塩分」という弱点を克服した「DASH-JUMP」などのアプローチが有効である¹⁸。具体的には、漬物や佃煮を控え、その分、海藻や大豆製品、魚介類を増やす構成が推奨される。

身体活動の強化と肥満の改善

生活習慣の改善において、運動療法は降圧薬の服用に匹敵する効果をもたらすことがあり、その重要性はJSH 2025でも再確認されている⁵。

有酸素運動と筋力トレーニングの統合

今回のガイドラインでは、従来の有酸素運動に加え、筋力トレーニング(レジスタンス運動)の有用性がより明確に示された⁴。

1. 有酸素運動のプロトコル: 速歩(ウォーキング)、ジョギング、サイクリングなどの全身運動を、1日30分以上、あるいは週に150分以上の中強度で行うことが目標とされる¹⁹。中強度とは、自覚的に「ややきつい」と感じ、会話は可能だが息が弾む程度の状態を指す。
2. 筋力トレーニングの役割: 週2~3回の頻度で、主要な筋肉群(脚、背中、胸など)を鍛えるトレーニングを併用することで、基礎代謝の向上とインスリン感受性の改善が期待できる⁴。
3. 安全性への配慮: 重症高血圧(180/110 mmHg 以上)やコントロール不良の合併症を有する患者は、運動中の血圧急上昇が心血管事故を招く恐れがあるため、運動開始前に必ず医師による評価を受ける必要がある⁷。

体重管理と肥満解消のインパクト

肥満、特に内臓脂肪の蓄積は、脂肪細胞から分泌されるアディポカインの不均衡や、インスリン抵抗性を介した交感神経系の賦活化を引き起こし、血圧を上昇させる。JSH 2025では、適正体重(BMI 25 kg/m² 未満)の維持を推奨しており、1kgの体重減少により収縮期血圧が約1 mmHg低下することが示されている⁸。

減量においては、「腹八分目」の励行や間食の制限など、エネルギー摂取量のコントロールが基本となる。短期間の極端な制限ではなく、1ヶ月に1kg程度の緩やかな減量を長期的に持続させることが、リバウンド防止と心血管保護の観点から望ましい¹³。

飲酒、禁煙、および精神的要因の管理

血圧を制御するためには、食生活や運動以外の生活習慣因子も包括的に管理する必要がある。

アルコール摂取の節度と睡眠への影響

過度の飲酒は、直接的な昇圧作用に加え、カロリー過多による肥満や、睡眠の質の低下を招く。

JSH 2025が定める1日の飲酒目安量は、エタノール換算で男性20g(日本酒1合、ビール中瓶1本、ワイングラス2杯程度)、女性はその半量である⁵。週に2日以上以上の休肝日を設けることは、血圧変動の安定化に寄与する⁵。

禁煙の非妥協的推進

喫煙は吸入直後に交感神経を刺激し、血圧を急激に上昇させるだけでなく、血管内皮機能を著しく低下させ、動脈硬化を加速させる⁵。降圧薬による治療を行っていても、喫煙を継続していれば心血管リスクは高いまま維持されるため、禁煙は高血圧治療における必須条件である。

ストレス管理と睡眠衛生の最適化

慢性的な精神的ストレスや睡眠不足(6時間未満)は、夜間の血圧低下を妨げ、循環器系への過度な負担を強いる。

- 睡眠の質: 就寝前のスマートフォン利用の制限、適切な入浴タイミング(就寝1~2時間前)、朝の光によるサーカディアンリズムの調整などが推奨される¹¹。目標とされる睡眠時間は6~8時間である⁵。
- ストレス解消: リラクゼーション法、趣味の時間、家族や社会との良好な交流を持つことが、副交感神経を優位にし、血圧の安定に寄与する⁵。

季節変化に伴うリスク管理: 冬季の血圧上昇とヒートショック

日本のような中緯度地域では、血圧は冬季に上昇し、夏季に低下する顕著な季節性を示す。冬季の寒冷刺激は血管を収縮させ、脳卒中や心筋梗塞のリスクを増大させる¹⁰。

ヒートショック予防の戦略的介入

冬季、暖かい居室から冷え切った脱衣所や浴室へ移動する際の急激な温度変化が引き起こす「ヒートショック」は、特に高齢者にとって致命的となり得る¹⁰。

1. 住環境の温熱管理: 脱衣所やトイレに暖房器具を設置し、室温を18度以上に保つことが推奨される。居室との温度差を5度以内に抑えることが理想的である²²。
2. 入浴作法の見直し: お湯の温度は41度以下のぬるめに設定し、入浴時間は10分以内にとどめる。42度以上の熱い湯は、入浴直後の血圧急上昇とその後の急低下を招き、意識障害や転倒のリスクを高める²⁴。
3. 動作の緩徐化: 浴槽から立ち上がる際は、手すりを利用してゆっくりと動くことで、起立性低血圧による立ちくらみを防ぐ²⁴。

冬季の「血圧朝活」と測定習慣

寒冷な朝は「隠れ早朝高血圧」が発生しやすいため、JSH 2025では冬季の家庭血圧測定の徹底を呼びかけている。起床前に部屋を暖めておくこと、布団から出る前に手足を動かして身体を慣らすことなどの「血圧朝活」は、急激な昇圧を防ぐために有効な手段である²³。

地域社会における実装と保健指導の役割

個人の努力を支えるためには、地域社会や行政による組織的な介入が不可欠である。埼玉県や秩父市などの先進事例では、データに基づいた効率的な保健事業が展開されている。

秩父市における「見える化」事業の成果

秩父市では、特定健診の結果とレセプトデータを活用し、高リスク者への集中的な介入を行っている。

- 推定塩分摂取量の測定：集団健診において随時尿を用いた推定塩分摂取量の測定を実施し、その結果を即座に受診者にフィードバックしている。自分の塩分摂取量を「数値」として認識することが、具体的な行動変容（麺類の汁を残す等）の強い動機付けとなっている²⁶。
- 多職種連携：保健師、管理栄養士、歯科衛生士が連携し、運動、食事、口腔ケアを統合した健康増進プログラムを提供している²⁷。

埼玉県全体の減塩プロジェクトと受診勧奨

埼玉県では「埼玉県地域保健医療計画」に基づき、1日7.5g未満の食塩摂取を目標に掲げ、「減らソルト」プロジェクトなどの啓発活動を行っている³⁰。

- 重症化予防事業：健診結果で血圧が一定以上でありながら未治療の者や、治療を中断した者に対し、専門職による受診勧奨や生活支援アプリの提供を行っている³²。
- 適塩キャンペーン：商工会議所等と連携し、飲食店での「減塩メニュー」の提供や、減塩調味料の使用を推奨することで、外食環境そのものを健康的なものへと変容させている¹⁵。

デジタルヘルスと薬物療法のシナジー

生活習慣改善は重要であるが、それだけで目標血圧を達成できない場合は、適切なタイミングでの薬物介入が必要となる。JSH 2025では、生活習慣改善と薬物療法の相乗効果を最大化するため、デジタルテクノロジーの活用を推奨している⁵。

治療アプリとAIによる行動変容

スマートフォンアプリを用いた高血圧治療（デジタルセラピューティクス）は、医師の診察室外での生活を24時間体制でサポートする手段として注目されている。患者が入力した血圧、食事内容、歩数などのデータをAIが分析し、最適な減塩テクニックや運動のタイミングをパーソナライズされた形でアドバイスすることで、従来の指導よりも高い降圧効果が得られることが実証されている⁵。

薬物療法の迅速なステップアップ

JSH 2025では、生活習慣改善を継続しつつ、目標未達成の場合は速やかに薬物療法を強化する「早期併用治療」の概念が強調されている²。

- 主要降圧薬の再編：カルシウム拮抗薬、ARB/ACE阻害薬、利尿薬に加え、特定の合併症がある場合にはβ遮断薬やARNI（サクビト rilバルサルタン）、MRAなども早期から組み合わせて使

用される³。

- 服薬アドヒアランスの維持：毎日の服薬を習慣化させるとともに、デジタルツールを用いて副作用(立ちくらみ、咳、浮腫など)を早期に発見・報告できる体制が、治療の継続性を高める⁸。

合併症患者および特殊病態への個別配慮

画一的な管理目標の適用が難しい症例に対しては、JSH 2025は詳細な個別化戦略を提示している。

- 高齢者とフレイル：75歳以上でも 130/80 mmHg 未満を目指すのが、認知機能の低下や歩行不安定(転倒リスク)がある場合は、安全性を優先して目標を緩和する⁴。
- 糖尿病とCKD：臓器保護の観点から 130/80 mmHg 未満の厳格管理が維持される。タンパク尿があるCKD患者には、RAS阻害薬(ARB/ACE阻害薬)が第一選択として推奨される⁸。
- がん治療と血圧：抗がん剤副作用やストレスにより血圧が上昇することがあり、がん専門医と循環器専門医の密接な連携が求められる⁸。

結論

高血圧症における生活習慣修正と食事指導は、もはや単なる「付け足し」の治療ではない。JSH 2025が示す新たな地平は、尿中Na/K比やデジタル治療といった「科学的客観性」を生活習慣改善に導入し、患者自身が自らの血管の健康をマネジメントする「当事者意識」を育むことにある。

本報告書で詳述した減塩、カリウム摂取、適正体重の維持、定期的な運動、そして季節変動への対応は、いずれも単独で強力な降圧効果を持つだけでなく、薬物療法の効果を最大化し、将来の深刻な合併症を予防するための不可欠なピースである。地域社会における行政の介入と、医療機関における専門的な指導、そして個人の日々の実践が統合されることで、初めて「血圧130/80 mmHg未満」という高い壁を突破し、日本人の健康寿命を真に延伸することが可能となる。医療従事者および保健指導者は、本ガイドラインが示す最新の知見を臨床現場に落とし込み、個々の患者のライフスタイルに寄り添った、持続可能な介入を継続していく責務がある。

引用文献

1. 最新の高血圧治療のガイドライン(2025年発表)を解説します。、2月 16, 2026にアクセス、
<https://fukuoka-naikaclinic.jp/blog/%E6%9C%80%E6%96%B0%E3%81%AE%E9%AB%98%E8%A1%80%E5%9C%A7%E6%B2%BB%E7%99%82%E3%81%AE%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B32025%E5%B9%B4%E7%99%BA%E8%A1%A8%E3%82%92%E8%A7%A3%E8%AA%AC/>
2. 高血圧 管理・治療ガイドラインのポイント - ファーマスタイル - m3.com, 2月 16, 2026にアクセス、<https://ph-lab.m3.com/categories/clinical/series/featured/articles/559>
3. 【日本高血圧学会】高血圧管理・治療ガイドライン2025を発表 | 栄養業界ニュース - 日本栄養士会, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://www.dietitian.or.jp/trends/2025/447.html>

4. 高血圧の新時代へ：2025年版ガイドラインで変わったこと、そして私たちができること、2月16, 2026にアクセス、
<https://toru-cl.com/blog/%E9%AB%98%E8%A1%80%E5%9C%A7%E3%81%AE%E6%96%B0%E6%99%82%E4%BB%A3%E3%81%B8%EF%BC%9A2025%E5%B9%B4%E7%89%88%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3%E3%81%A7%E5%A4%89%E3%82%8F%E3%81%A3>
5. 【2025年最新版】循環器専門医が解説する高血圧の目標値とガイドライン | 全年齢130/80未満へ統一、2月16, 2026にアクセス、<https://tanno-naika.jp/blog/post-1296/>
6. もう迷わない！2025年版・高血圧の新基準は『全員130/80未満』家庭血圧は125/75を目指そう！、2月16, 2026にアクセス、
<https://tsujicli.com/blog/%E3%82%82%E3%81%86%E8%BF%B7%E3%82%8F%E3%81%AA%E3%81%84%EF%BC%812025%E5%B9%B4%E7%89%88%E3%83%BB%E9%AB%98%E8%A1%80%E5%9C%A7%E3%81%AE%E6%96%B0%E5%9F%BA%E6%BA%96%E3%81%AF%E3%80%8E%E5%85%A8%E5%93%A1130-80>
7. 【2025年版】高血圧の基準値と治療方針 | 家庭血圧・食事・運動を ..., 2月16, 2026にアクセス、
<https://wada.clinic/guidelines-2025-for-the-management-of-hypertension/>
8. 高血圧ガイドライン2025 (JSH2025) 患者さん向けご案内 - なかはら内科クリニック, 2月16, 2026にアクセス、
<https://nakahara-naika.com/blog/%E9%AB%98%E8%A1%80%E5%9C%A7%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B32025%EF%BC%88jsh2025%EF%BC%89%E6%82%A3%E8%80%85%E3%81%95%E3%82%93%E5%90%91%E3%81%91%E3%81%94%E6%A1%88%E5%86%85>
9. 高血圧 | 仙台どうき・息切れ内科総合クリニック | 内科、循環器内科 | 宮城県仙台市太白区, 2月16, 2026にアクセス、
<https://sendai-douki-clinic.com/consultation/167.html>
10. ヘルスアップコラム | 総合健診センター ヘルチェック(人間ドック・健康診断), 2月16, 2026にアクセス、https://www.health-check.jp/feature/topics/health_up/index.html
11. 【2025年版】高血圧を改善する6つの方法 | 血圧を下げる生活習慣と目標値の目指し方 | オンライン診療・服薬指導サービス SOKUYAKU(ソクヤク), 2月16, 2026にアクセス、<https://sokuyaku.jp/column/htn-2025-78.html>
12. 《参考資料2》生活習慣病とエネルギー・栄養素との関連 - 1 高血圧, 2月16, 2026にアクセス、
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/000042644.pdf>
13. 栄養・食生活と高血圧 | 生活習慣病などの情報(e-ヘルスネット), 2月16, 2026にアクセス、<https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/food/e-02-002.html>
14. 2025年高血圧治療ガイドライン改定の概要と栄養指導の変更点 ..., 2月16, 2026にアクセス、<https://npartner.jp/topics/rdlearning3/>
15. 【9月17日】毎月17日は「減塩の日」 - さいたま市 食育なび, 2月16, 2026にアクセス、
<https://www.saitamacity-shokuiku.jp/G0000001/information/1959.html>
16. 【コラム】【高血圧予防】DASH食について, 2月16, 2026にアクセス、
<https://www.aile-reha.com/archives/2387>
17. DASH食に近づくために, 2月16, 2026にアクセス、<http://ando-iin.org/dash1.html>
18. 高血圧に嬉しいDASH食とは?? 医師の目線から徹底解説!! 【札幌市中央区】小野

- 百合内科クリニック, 2月 16, 2026にアクセス、<https://onoyuri-clinic.jp/archives/4669>
19. 高血圧を改善する運動とは？効果的な種類・頻度・注意点を徹底解説, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://gmc.kumamoto.jp/hypertension/high-blood-pressure-exercise-guide/>
 20. 血圧を下げるための正しい運動習慣 - 高血圧といびきの内科 神保町駅前, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://wellness.or.jp/2025/03/22/%E3%80%8E%E2%91%A1-%E9%AB%98%E8%A1%80%E5%9C%A7%E3%81%A8%E9%81%8B%E5%8B%95%EF%BD%9C%E8%A1%80%E5%9C%A7%E3%82%92%E4%B8%8B%E3%81%92%E3%82%8B%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AE%E6%AD%A3%E3%81%97%E3%81%84%E9%81%8B/>
 21. 生活習慣の改善を呼びかけ「減塩の日 応援キャンペーン」開催 - PR TIMES, 2月 16, 2026にアクセス、<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000252.000015777.html>
 22. 「早朝高血圧徹底制圧プロジェクト」, 2月 16, 2026にアクセス、
http://www.jpnsn.jp/files/cms/834_1.pdf
 23. 緊急声明「冬こそ血圧朝活! -冷えとヒートショックから命を守るために-」 - Topics & 新着情報 | 日本高血圧学会, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://www.jpnsn.jp/topics/849.html>
 24. 【院長ブログ】急な冷え込みに注意！ヒートショック対策と冬の血圧管理 | うめもとクリニック, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://umemoto.clinic/blog/%E3%80%90%E9%99%A2%E9%95%B7%E3%83%96%E3%83%AD%E3%82%B0%E3%80%91%E6%80%A5%E3%81%AA%E5%86%B7%E3%81%88%E8%BE%BC%E3%81%BF%E3%81%AB%E6%B3%A8%E6%84%8F%EF%BC%81%E3%83%92%E3%83%BC%E3%83%88%E3%82%B7%E3%83%A7>
 25. ヒートショックに注意！冬の心臓病リスクと命を守る生活習慣とは | 武蔵野ファミリークリニック, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://mfc-clinic.com/blog/%E3%83%92%E3%83%BC%E3%83%88%E3%82%B7%E3%83%A7%E3%83%83%E3%82%AF%E3%81%AB%E6%B3%A8%E6%84%8F%EF%BC%81%E5%86%AC%E3%81%AE%E5%BF%83%E8%87%93%E7%97%85%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%82%AF%E3%81%A8%E5%91%BD%E3%82%92>
 26. みんなで高血圧予防 目指せ健康長寿！～ 秩父市, 2月 16, 2026にアクセス、
https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/44496/2014_06s.pdf
 27. 第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画) 第3期 特定 ... - 秩父市, 2月 16, 2026にアクセス、<https://www.city.chichibu.lg.jp/secure/18596/datahealth.pdf>
 28. 埼玉県, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000348334.xlsx>
 29. 特定健診・健康診査のご案内 - 秩父市, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://www.city.chichibu.lg.jp/2942.html>
 30. 「おいしくしお活」 - 埼玉県, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0704/gennenn/oishikushiokatu.html>
 31. 志木市では「おいしく減塩！『減らソルト』プロジェクト」を推進しています！, 2月 16, 2026にアクセス、<https://www.city.shiki.lg.jp/soshiki/24/1479.html>
 32. 高血圧性疾患重症化予防対策事業を実施しています - さいたま市, 2月 16, 2026にアクセス、<https://www.city.saitama.lg.jp/001/153/002/006/p080724.html>
 33. さいたま適塩キャンペーン, 2月 16, 2026にアクセス、
<https://www.amatias.com/asp/tekien.asp>

34. 要介護高齢者における降圧療法の適正化に関する実践的指針, 2月 16, 2026にアクセス、https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/ahtn_proporsal.pdf?20251125