

健診項目	運動プログラム	食事プログラム
共通	【一般的な健康目的】 有酸素運動 - 中強度の運動（速足のウォーキングなど）を1日合計30分以上、週5日。 筋トレ - 週2、3回、大きな筋群を使う運動。 生活活動、座位時間の減少 - 仕事や通勤での歩行はエネルギー消費量を増す効果が高い（現実問題として運動をしている人は少ないので、歩行がエネルギー消費量を大きく左右する）。 - じっとしている時間を減らすことも重要。座り仕事の途中で1、2分立ち上がって動き回ると、健康上の効果があります。	【エネルギー（体重）コントロール】 - 種々の食事調査は、実際のエネルギー摂取量を過小評価しています。（信頼性は低い） - したがって、食事のエネルギー量の調整は体重を目標とし、適切なBMI（18.5～24.9）の人は、現体重を維持するよう食事の全体重量を調整していきます。 - BMIが25を超える人は、6か月から1年後に5～10％減となるよう、食事の全体重量を調整すると良いでしょう。
血糖	有酸素運動 - 時間帯：実生活のなかで実施可能な時間であればいつ行ってもよい。食後1～2時間頃に行うと食後の高血糖が改善します。 - 運動強度：中等度から始める（高強度の方が効果は大きい、安全性の面で、これから運動を始める方には推奨しない）。 - 運動量：1日合計30分以上、週5日。週150分未満より週150分以上の方が血糖コントロールにより有効。体重コントロール目的では倍の量。 - 頻度：糖代謝の改善は運動後24～72時間持続することから、2日以上開けないことが必要と言われています。（アメリカ糖尿病学会のガイドラインほか） 筋トレ - 筋量を増やすような重い負荷で行なうことが必要。	- 体重コントロールに準じ、適正体重（BMIが25以上の場合は、現体重の5～10％減）を維持する食事量とします。 - 糖質摂取制限は、長期継続が困難であり、安全面から、極端な糖質摂取制限は望ましくはありません。 - 腎機能の保護のため、タンパク質は通常の食事程度とし、過剰な摂取は避けましょう。 - 食物繊維を積極的に摂取しましょう。
血圧	有酸素運動（運動療法として行なう場合） - 頻度：週3日以下でも可 - 運動強度：中強度（速足のウォーキングなど）から始めます。高強度でも効果は同じなので、強度を上げる必要性は乏しいとされます。 - 運動時間：1回30分以上。頻度は少なくとも良いので、週の合計時間は150分未満でも可。 日常生活活動の重要性 1回の運動で22時間は血圧低下が期待できます。その場合、運動強度が中強度でも低強度（通勤の歩行など）でも、時間が30分でも15分でも差がないとされます。したがって、通勤等の日常生活で、こまめに、かつ定期的に歩くことが重要です。	- 減塩し、生野菜・果物・低脂肪の乳製品を積極的に摂取しましょう。 - 節酒に取り組みましょう。
脂質	有酸素運動 - 運動量：週150分では不十分。180分以上が確実。 - 運動時間：HDL-コレステロールの改善には1回30分以上持が必要。 - 筋トレが脂質を改善させる根拠は乏しいとされます。また、LDL-コレステロールが運動で改善するという根拠も乏しい。	- 体重と密接に関係するので、上記、体重コントロールに準じます。 - 果物（果糖）、アルコールは中性脂肪を上昇させるので、摂り過ぎに注意しましょう。 - 飽和脂肪酸（肉の脂身、鶏肉の皮、バター、クリーム、パーム油（アブラヤシ）など）の制限が重要です。 - トランス脂肪酸（マーガリン、ショートニング、惣菜の揚げ物、ファストフードのフライドポテトなど）を制限しましょう。 - 遺伝的因子の影響が強く、運動療法は効果がないので、上記で十分改善しなければ服薬を検討しましょう。 - そのほか、食品由来のコレステロール（卵、魚卵、レバー等）の制限、水溶性食物繊維（海藻、豆類、キノコ、オクラ）を積極的に摂取しましょう。

健康度レポートは、所属所の特定健康診査・特定保健指導の実施状況、健康リスク保有状況、生活習慣の状況、生活習慣病の医療費の状況等を把握し、組合員の健康保持・増進に取り組んでいただくことを目的としています。

所属所と共済組合で組合員の健康課題を共有し、両者の連携による取組（コラボヘルス）を推進する上でのコミュニケーションツールとしてご活用ください。

- 所属所の「健康度」について評価し、点数（スコア）と順位を示しています。健康的な状態になるよう、上位を目指しましょう。
- ① 特定健康診査・特定保健指導の状況（実施率の目標達成度）
 - ② 健康リスク保有状況（肥満、血圧、血糖、脂質、肝機能リスク）
 - ③ 生活習慣の状況（適切な生活習慣保有者の割合）
 - ④ 生活習慣病の医療費の状況

＜対象所属所＞ 組合員・特定健診受診者が1人以上の所属所
※組合員には短期組合員を含み、任意継続組合員は含まない。
ただし、医療費については任意継続組合員分を含む。

	要件	使用データ
加入者数 平均年齢	組合員 全年齢	令和7年10月時点のデータによる集計値
特定健診	組合員 40歳以上	令和6年度 法定報告値
特定保健 指導	組合員 40歳以上	令和6年度 法定報告値
健康リスク	組合員 40歳以上	令和6年度 法定報告時点の健診結果データの集計値 注）脂質リスク保有者割合について 令和5年度レポートは、中性脂肪・LDLコレステロールにより判定したが、令和6年度レポートは、厚生労働省の健康スコアリングレポートに準じ空腹中性脂肪・随時中性脂肪・HDLコレステロールを使用しているためリスク保有者割合が大きく低下する場合がある。 なお、経年比較グラフは令和4年度・令和5年度について新しい判定基準で再集計している。
生活習慣 状況	組合員 40歳以上	令和6年度 法定報告時点の健診結果データの集計値 ただし、喫煙状況については法定報告値を使用
医療費	組合員 全年齢	レセプトデータ（入院・外来・調剤医療費）＊歯科医療は対象外 ※医療費には、任意継続組合員分を含む ※共済組合全体の「生活習慣病に関する医療費等」の経年比較グラフの令和4年度・令和5年度の数値は、全年齢の数値を再計算した。

