

| 健診項目 | 運動プログラム | 食事プログラム |
|------|--|--|
| 共通 | <p>【一般的な健康目的】 有酸素運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>筋トレ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 週2、3回、大きな筋群を使う運動。 <p>生活活動、座位時間の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 | <p>【エネルギー（体重）コントロール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、食事の全量を調整すると良いでしょう。 |
| 血糖 | <p>有酸素運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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時間頃に行く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ですが、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されています。（アメリカ糖尿病学会のガイドラインほか） <p>筋トレ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 筋量を増やすような重い負荷で行なうことが必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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、安全面からも、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 | <p>有酸素運動（運動療法として行なう場合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>日常生活活動の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <p>有酸素運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 |

令和6年度健康度レポート 法定報告版 活用ガイド

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。

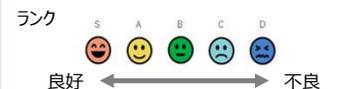
- 所属所の「健康度」について評価し、点数（スコア）と順位を示しています。健康的な状態になるよう、上位を目指しましょう。
 - ① 特定健康診査・特定保健指導の状況（実施率の目標達成度）
 - ② 健康リスク保有状況（肥満、血圧、血糖、脂質、肝機能リスク）
 - ③ 生活習慣の状況（適切な生活習慣保有者の割合）
 - ④ 生活習慣病の医療費の状況

＜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。 |

総合スコアと各項目のスコアとランクを確認しましょう。
総合順位により、貴所属所の位置づけを確認しましょう。

| | | |
|-------------|--|--------|
| 総合スコア | 以下4つのスコア(点)の合計 | 100点満点 |
| 特定健診・特定保健指導 | 特定健診受診率・特定保健実施率の組合目標達成状況により評価 | 30点 |
| 健康リスク保有状況 | 健康リスク5項目について共済組合全体より良好な(低い)項目数により評価 | 30点 |
| 生活習慣の状況 | 適切な生活習慣5項目について、共済組合全体より良好な(高い)項目数により評価 | 30点 |
| 生活習慣病医療費の状況 | 医療費に関する5項目について共済組合全体より良好な(低い)項目数により評価 | 10点 |



1. 特定健康診査・特定保健指導

～特定健診受診率100%、
特定保健指導実施率100%を目指しましょう～

- 健診により健康状況を把握することは重要です。対象者全員の受診を目指しましょう。
- 特定保健指導では、専門家から生活習慣改善についてのアドバイスを受けられます。生活習慣病の発症・重症化予防のため、対象者には指導の利用を促しましょう。

2. 健康リスク保有状況

～健診結果から健康状況を把握しましょう～

【健康リスクの状況】

- 肥満（腹囲、BMI）、血圧、血糖、脂質、肝機能リスクの保有者割合を示しています。（低い方が良好）
- グラフ（レーダーチャート）は共済組合全体の数値を1とした場合の所属所状況を青線で表しています。共済組合全体より良好な場合、**青線が赤線より外側**に表示されます。但し、0%の場合、青線は0を指します。

【健康リスクの経年変化グラフ】

- どのリスクが高いのか、リスク保有者割合が増えているかを確認しましょう。

➢ 巻末の付表も参考に、各健康リスクに対する、食事や運動などの日常でできる健康維持・増進の工夫に努めましょう。

表紙

令和y年度 健康度レポート

〇〇市町職員共済組合
◎◎市



◎組合員数(令和y年〇〇時点)

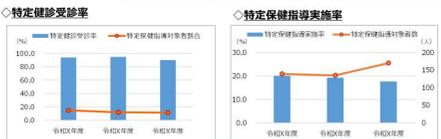
～男女比・平均年齢等、自所属所の特徴を把握しましょう～

| 項目 | 合計 | 男性 | 女性 | | | | | |
|-------|---------|-------|-------|------|------|-------|------|------|
| 人数(人) | 平均年齢(歳) | 人数(人) | 人数(人) | | | | | |
| 所属所 | 46 | 57.7 | 36 | 66.7 | 55.0 | 20 | 33.3 | 45.0 |
| 組合全体 | 6,125 | 50.9 | 3,603 | 58.8 | 51.3 | 2,522 | 41.2 | 50.3 |

1. 特定健康診査・特定保健指導

～特定健診受診率100%、特定保健指導実施率100%を目指しましょう～

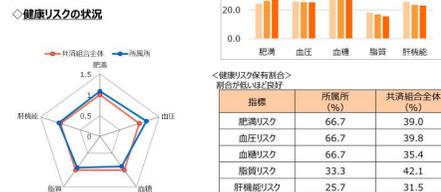
| 指標 | 年度 | 所属所 | 共済組合全体 | 共済組合全体 | 平均年齢 |
|---------------|-------|-------|--------|--------|------|
| 特定健診対象者数(人) | 38 | 6,125 | — | — | — |
| 特定健診受診率(%) | 100.0 | 91.0 | 90.0 | 95.1 | — |
| 特定保健指導対象者数(人) | 10 | 944 | — | — | — |
| 特定保健指導対象率(%) | 33.3 | 16.9 | — | 18.3 | — |
| 継続的受診率(%) | 12.0 | 8.5 | — | — | — |
| 継続的受診率(%) | 11.3 | 8.4 | — | — | — |
| 特定保健指導実施率(%) | 54.2 | 29.8 | 30.0 | 37.9 | — |



- 本レポートは、所属所の健康課題について共有するための資料です。
- 所属所での予防・健康づくりの取組にご活用下さい。
- 令和y年度健診結果・医療費データを使用しています。

2. 健康リスク保有状況

～健康結果から健康状況を把握しましょう～



◆健康リスク保有割合(項目別)

| 指標 | 特定健康 | 所属所 | 共済組合全体 |
|-------|-------|------|--------|
| 収縮期血圧 | 130以上 | xx.x | xx.x |
| 拡張期血圧 | 85以上 | xx.x | xx.x |
| 空腹時血糖 | 100以上 | xx.x | xx.x |
| HbA1c | 5.6以上 | xx.x | xx.x |

◆健康リスク保有割合(項目別)

| 指標 | 特定健康 | 所属所 | 共済組合全体 |
|-----|------|------|--------|
| 肥満 | 66.7 | 39.0 | 39.0 |
| 血圧 | 66.7 | 39.8 | 39.8 |
| 血糖 | 66.7 | 35.4 | 35.4 |
| 脂質 | 33.3 | 42.1 | 42.1 |
| 肝機能 | 25.7 | 31.5 | 31.5 |



裏面

4. 生活習慣病医療費の状況

組合員(全年齢)
※共済組合全体の医療費には、任意継続組合員分を含む

～生活習慣病に関する医療費の状況を把握しましょう～

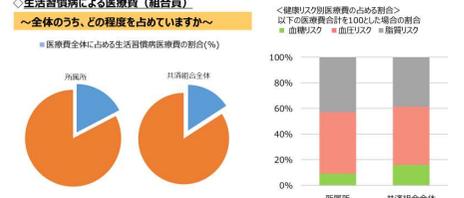
医療費: 費する5項目について共済組合全体より良好な(低い)項目数により評価
S:5項目:10点
A:4項目:8点
B:2,3項目:6点
C:1項目:4点
D:0項目:2点
X点
10点満点

◎1人当たり医療費等の状況(組合員)

| 指標 | 所属所 | 共済組合全体 |
|-------------------|---------|---------|
| 1人当たりの医療費(全体) | 206,042 | 216,039 |
| 1人当たり生活習慣病医療費 | 36,792 | 20,592 |
| 1人当たり生活習慣病医療費(血糖) | 2,889 | 2,965 |
| 1人当たり生活習慣病医療費(血圧) | 4,976 | 6,988 |
| 1人当たり生活習慣病医療費(脂質) | 3,366 | 4,186 |

◎生活習慣病による医療費(組合員)

～全体のうち、どの程度を占めていますか～



◆医療費が低いことが望ましいですが、必要な受診をせずに重症化してしまうことで、結果として医療費が高額になることは避けなければなりません。日常生活習慣の改善や特定保健指導への参加、適切な医療機関の受診等によって、長期的に医療費が低減することを目指します。

3. 生活習慣の状況

～生活習慣の実態を把握しましょう～



◆生活習慣の状況(項目別)

| 指標 | 所属所 | 共済組合全体 |
|----------------|------|--------|
| 喫煙習慣(多) | 30.3 | 30.5 |
| 1日1時間以上の運動習慣なし | 72.2 | 72.2 |
| 就寝前2時間以内の夕食をとる | 27.7 | 29.9 |
| 飲酒頻度が「毎日」 | 24.8 | 26.0 |
| 飲酒日の飲酒量「3合以上」 | 6.5 | 5.5 |
| 十分な睡眠がとれていない | 38.0 | 40.2 |

◆生活習慣の状況(項目別)

| 指標 | 所属所 | 共済組合全体 |
|----------------|------|--------|
| 喫煙習慣(多) | 30.3 | 30.5 |
| 1日1時間以上の運動習慣なし | 72.2 | 72.2 |
| 就寝前2時間以内の夕食をとる | 27.7 | 29.9 |
| 飲酒頻度が「毎日」 | 24.8 | 26.0 |
| 飲酒日の飲酒量「3合以上」 | 6.5 | 5.5 |
| 十分な睡眠がとれていない | 38.0 | 40.2 |

◆その他6項目(割合が高いほど良好)

| 指標 | 所属所 | 共済組合全体 |
|--------------------|------|--------|
| 20歳時から体重10kg以上増加した | 35.6 | 38.0 |
| 1日1時間以上の運動習慣なし | 63.2 | 61.6 |
| 喫煙習慣(多) | 44.4 | 50.0 |
| 飲酒頻度が「毎日」 | 48.9 | 40.0 |
| 週3日以上嗜食(昼) | 11.3 | 14.8 |
| 生活習慣の改善習慣「なし」 | 33.6 | 28.5 |

グラフは共済組合全体の数値を1とした場合の所属所状況を青線で表しています。共済組合全体より良好な場合、**青線が赤線より外側**に表示されます。但し、0%の場合、青線は0を指します。

4. 生活習慣病医療費の状況

～生活習慣病に関する医療費の状況を把握しましょう～

- 【1人当たり医療費の状況】
- 1人当たり医療費を共済組合平均と比べています。血糖、血圧、脂質などの疾病が高くなっています。
- 参考として、受診勧奨該当者の割合を示しています。血糖、血圧、脂質の健診値が、医療機関への受診を勧奨すべき基準値以上の人(疾病リスクのある人)の割合です。

【生活習慣病による医療費】

- 円グラフは、生活習慣病による医療費が、医療費全体に占める割合を示しています。
- 棒グラフは、生活習慣病のうち、①血糖リスク、②血圧リスク、③脂質リスクに起因する疾病に関する医療費について、①～③合計を100として、各疾病の医療費の割合を示しています。
- 血糖、血圧、脂質のうち、どの疾病の医療費が大きい割合を占めていますか。共済組合の状況とも比較してみてください。

➢ 医療費は低いことが望ましいですが、必要な受診をせずに重症化してしまうことで、結果として医療費が高額になることは避けなければなりません。日常生活習慣の改善や特定保健指導への参加、適切な医療機関の受診等によって、長期的に医療費が低減することを目指します。

3. 生活習慣の状況

～生活習慣の実態を把握しましょう～

【適切な生活習慣保有者の割合】

- 喫煙、運動、食事、飲酒、睡眠について、適切な生活習慣の保有者割合を示しています。(高い方が良好)
※健診結果(問診)から把握

【生活習慣の状況(項目別)】

- グラフ(レーダーチャート)は共済組合全体の数値を1とした場合の所属所状況を青線で表しています。共済組合全体より良好な場合、**青線が赤線より外側**に表示されます。但し、0%の場合、青線は0を指します。

- 健康意識を高めるために、禁煙、適切な運動習慣等の生活習慣の見直しを呼びかけようとしています。

例

運動: スポーツだけでなく、通勤や家事等、日常生活での活動量を増やすこと、職場で座っている時間を減らすこと効果があります。
食事: ちょっとした食べ過ぎの積み重ねが体重増加につながる可能性があります。職場での昼食や間食についても適切な食べ方をするよう意識しましょう。