

三重県市町村職員共済組合様

令和7年度 人事・健康管理者等研修会

# データで読み解く、職場の健康課題とその対策 ～所属所別健康度レポートの活用法～

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

令和7年11月28日（金）

ともに挑む。ともに実る。

**MIZUHO**

1.	共済組合の状況（加入者数、医療費、健康度概況）	.....	2
2.	所属所別健康度レポートの活用	.....	12
3.	健康リスク・生活習慣改善に向けた対策	.....	30



---

# **1. 共済組合の状況**

## **(加入者数、医療費、健康度概況)**

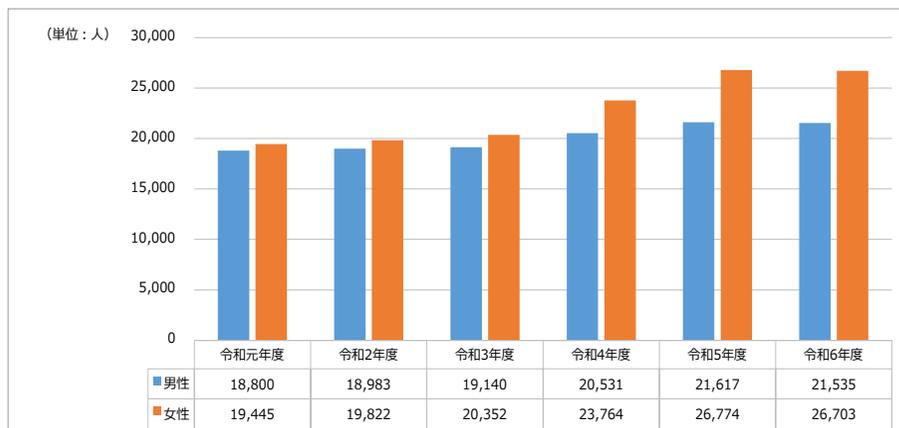
# 1. 共済組合の状況

## (1) 加入者数と加入者の年齢構成

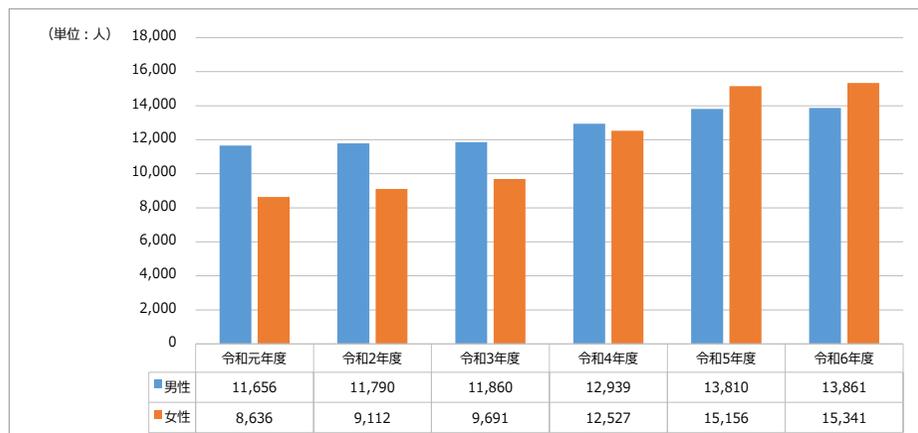


- 組合員・被扶養者全体の数は、令和4年10月に短期組合員の加入により増加している。
- 令和6年度の加入者数は令和5年度と比べほぼ変化がない。

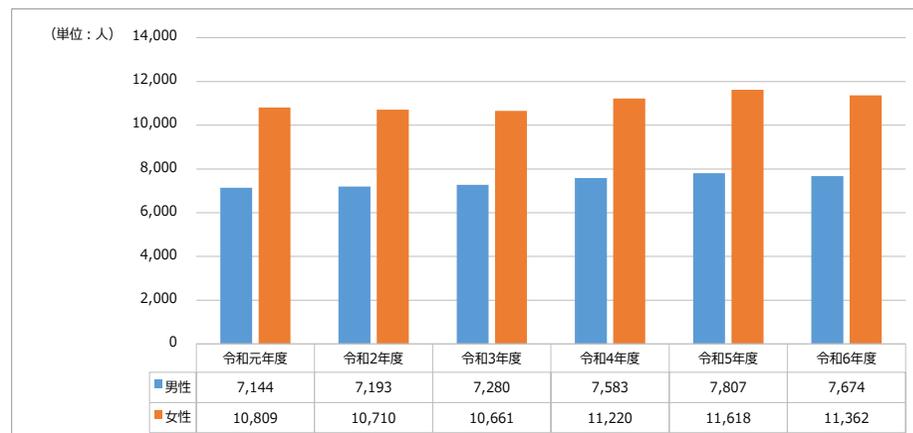
全体（組合員+被扶養者）



組合員



被扶養者



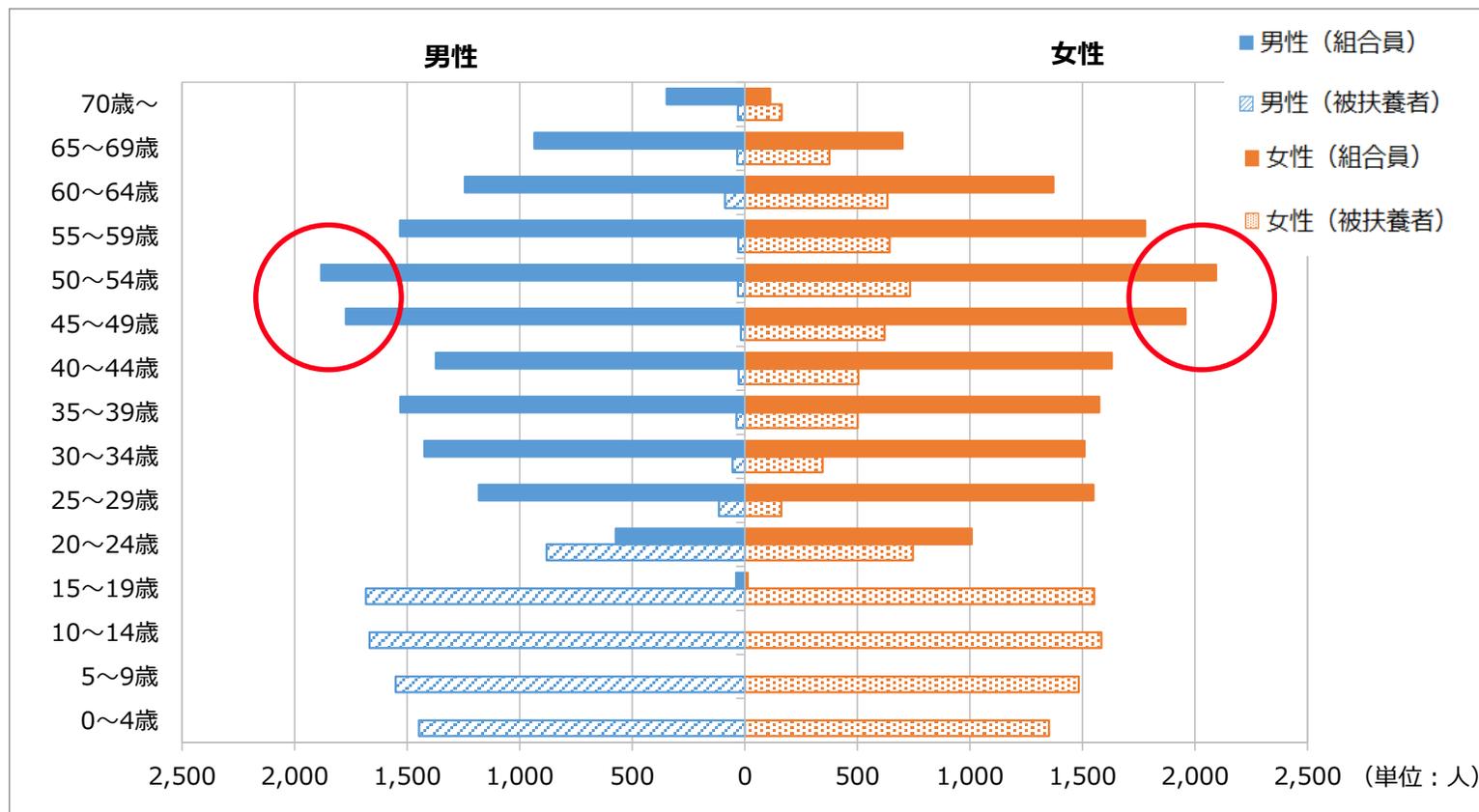
※加入者数の推移に係る人数は、毎月1日以上資格を保有している人数の平均をとったもの。

# 1. 共済組合の状況

## (1) 加入者数と加入者の年齢構成



- 組合員は男女共に50歳代前半が最も多く、次に40歳代後半が多い。
- 被扶養者は男女共に19歳以下が多い。また、20歳以上については女性が多く、50歳代前半が最も多い。



※各年齢階層の人数は、毎月1日以上資格を保有している人数の平均をとったもの。

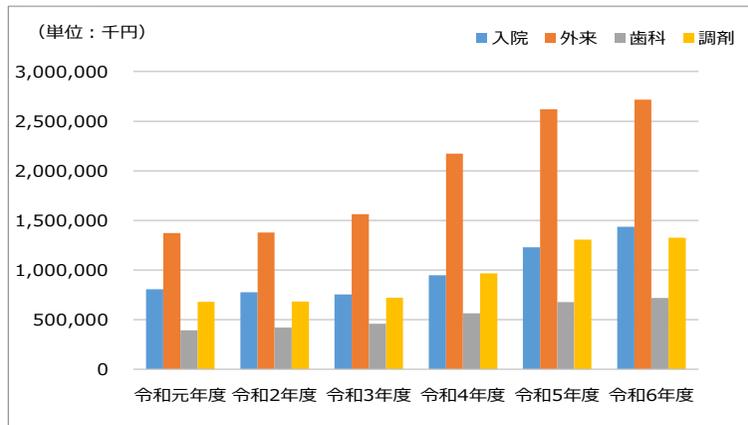
# 1. 共済組合の状況

## (2) 総医療費の推移

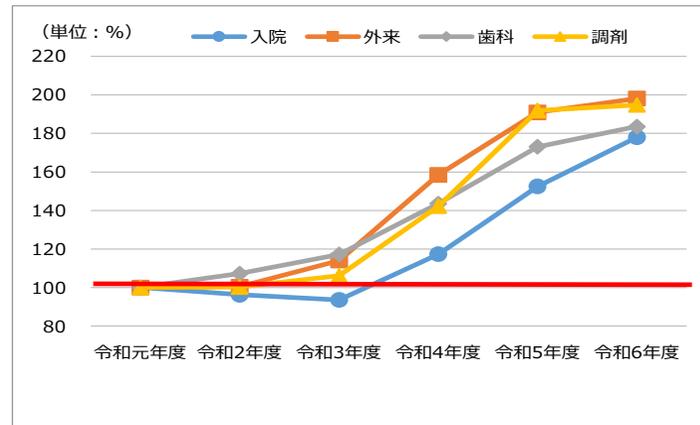


- 令和元年度～令和6年度の推移を見ると、令和2年度に新型コロナ禍における受診控え等の影響で一旦減少していたが、令和3年度以降、増加している。
- 令和4年10月以降、短期組合員の加入を要因としてさらに増加し、外来・調剤が特に大きく増加している。

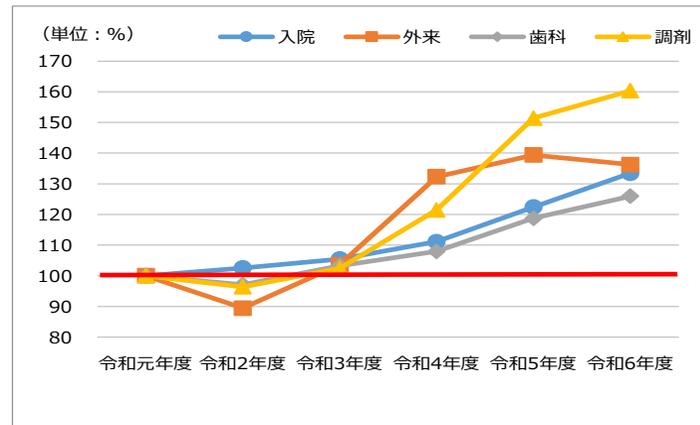
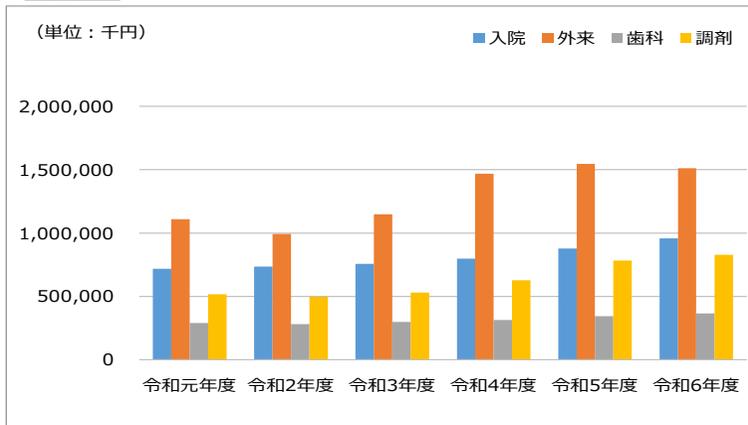
組合員



※令和元年度を100とした場合の変化



被扶養者



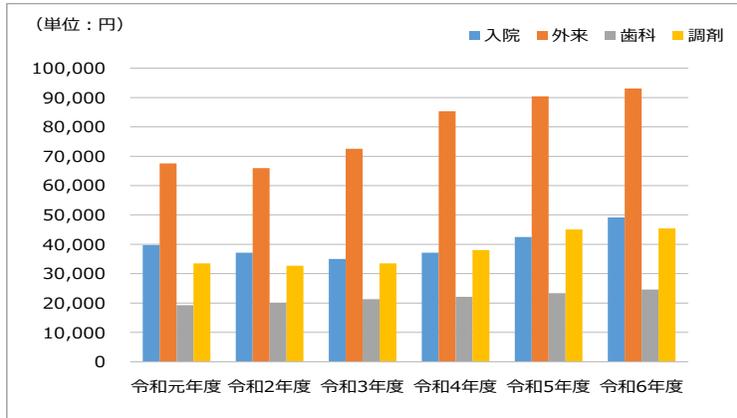
# 1. 共済組合の状況

## (3) 1人当たり医療費の推移

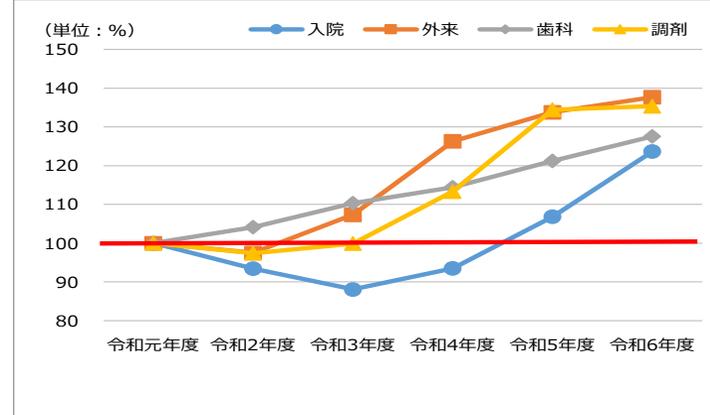


- 1人当たり医療費も総医療費と同様に、令和4年度以降増加し、外来・調剤が特に大きく増加している。
- 令和4年度以降の増加は、比較的高い年齢層の短期組合員の加入が主な要因と考えられる。

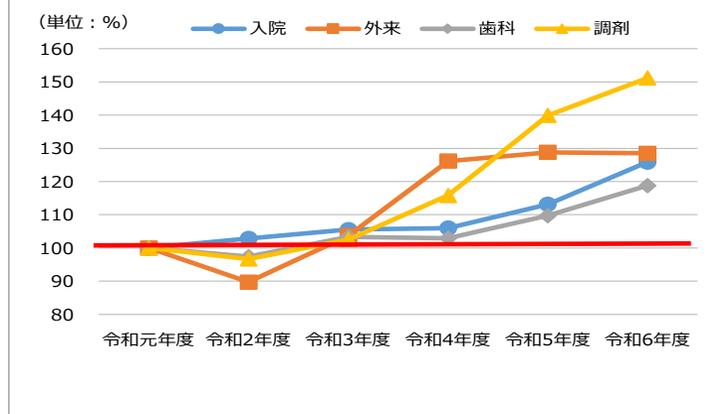
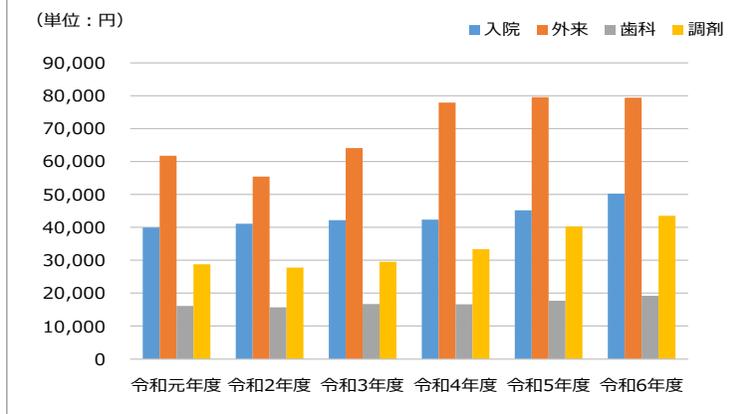
### 組合員



### ※令和元年度を100とした場合の変化



### 被扶養者



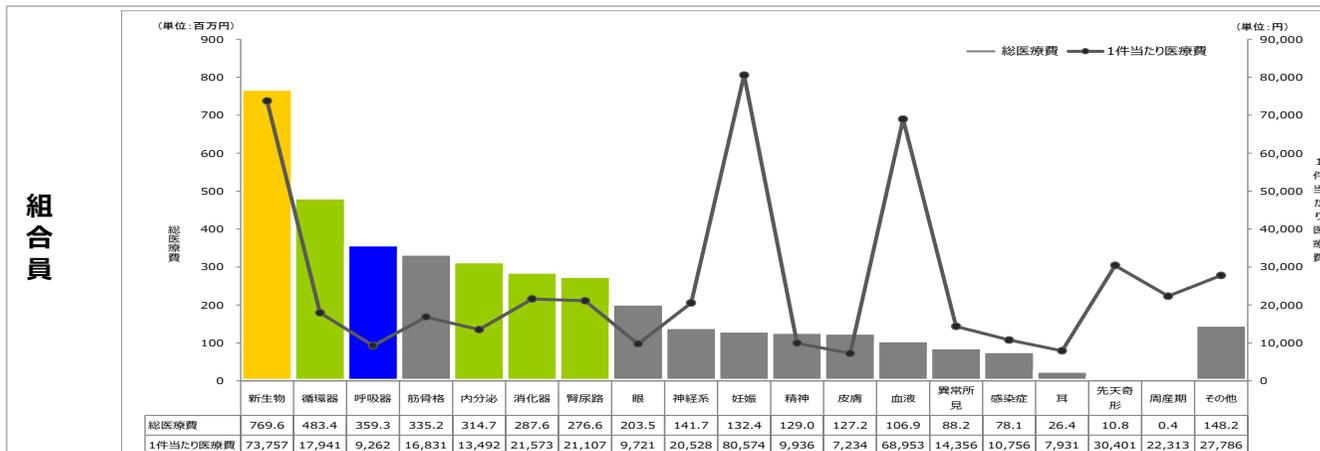
# 1. 共済組合の状況

## (4) 疾病大分類別医療費

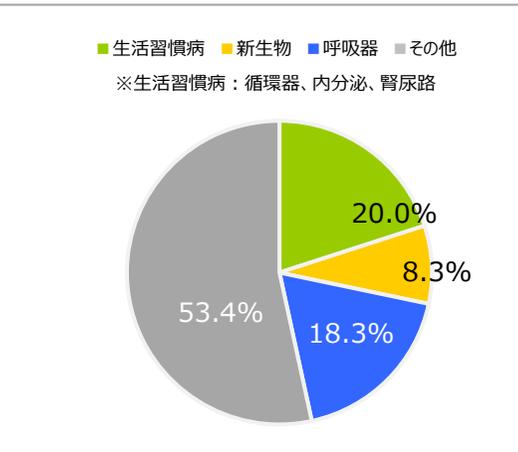
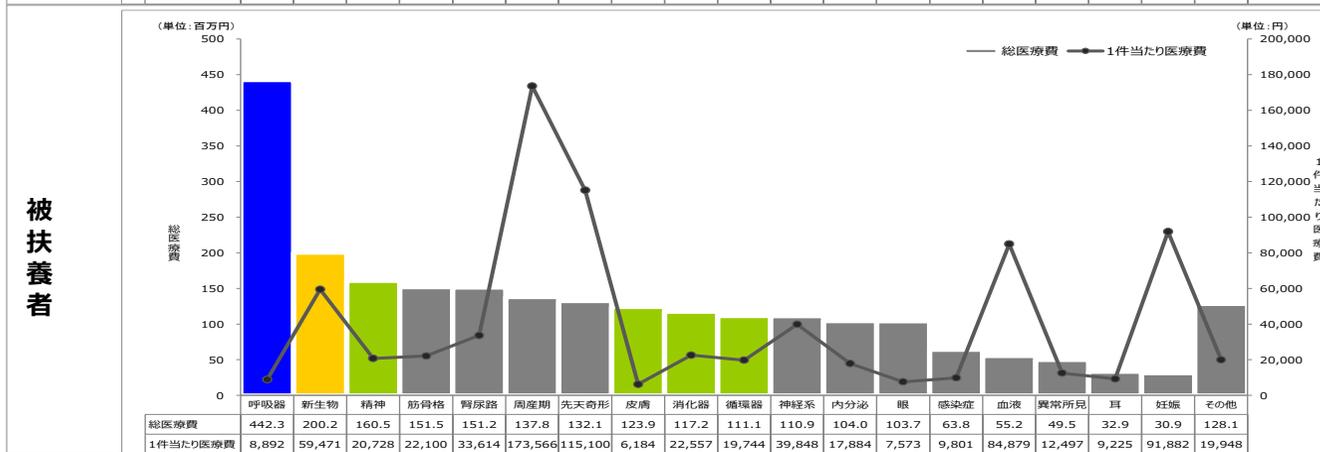
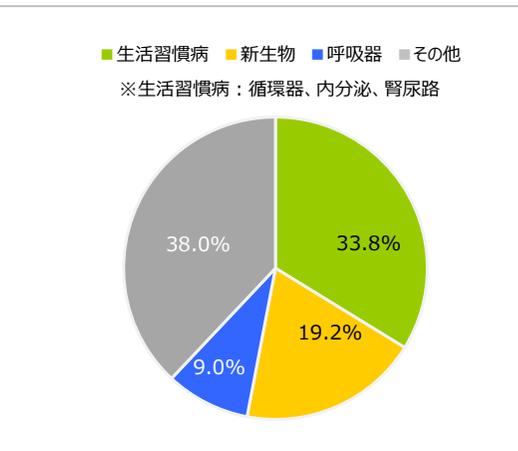


- 令和6年度の総医療費で多くを占めているのは、組合員は、「生活習慣病」（33.8%）と「新生物」（19.2%）である。
- 被扶養者は、「生活習慣病」（20.0%）と「呼吸器」（18.3%）が多くを占めている。

総医療費・1件当たり医療費



総医療費に占める割合



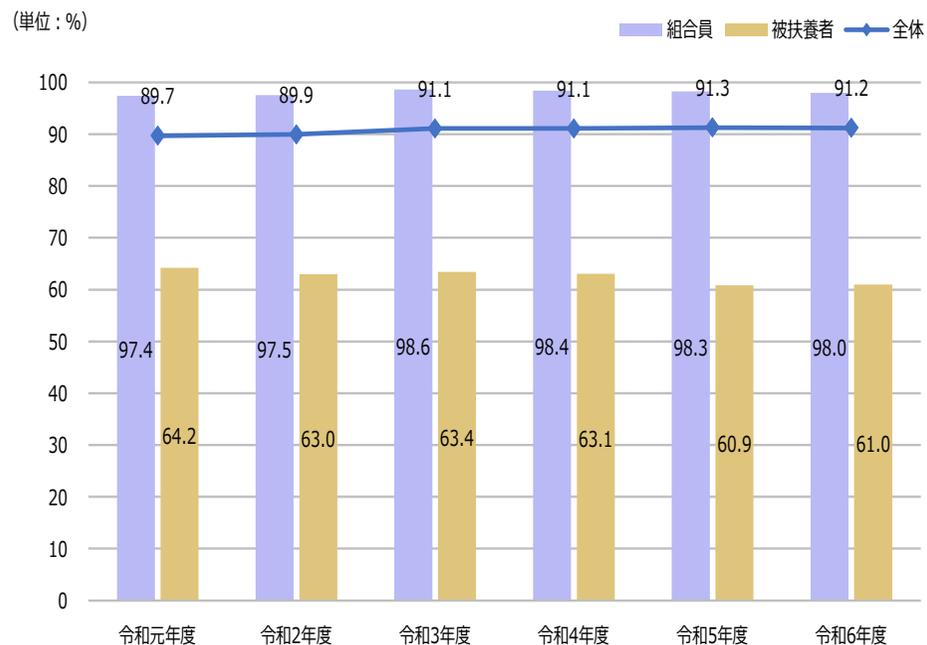
# 1. 共済組合の状況

## (5) 特定健康診査・特定保健指導実施率

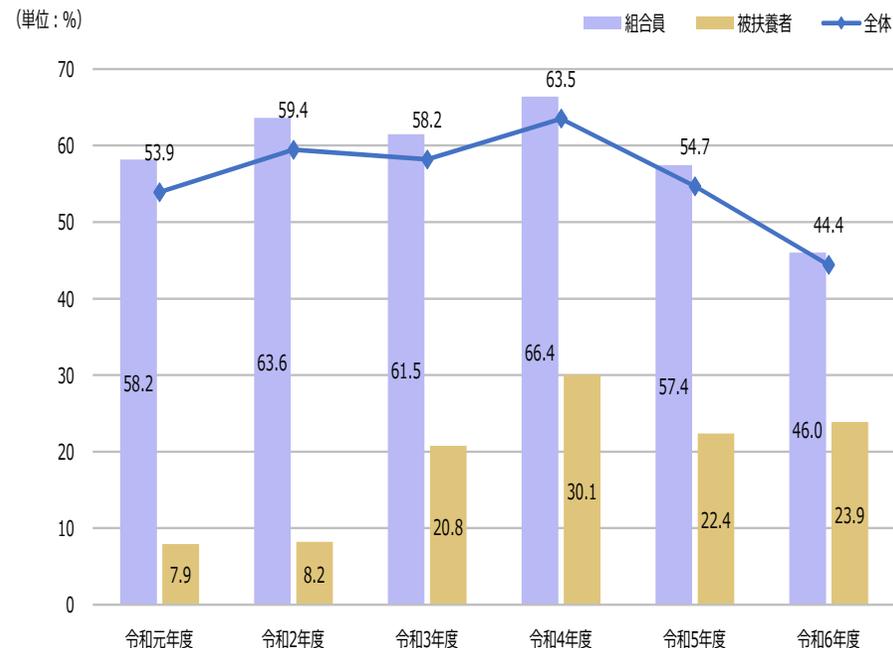


- 特定健康診査（特定健診）受診率は、高い水準を維持している。
- 特定保健指導実施率は、令和5年度から2年連続で低下しており、特に組合員の実施率低下が顕著である。

### 特定健康診査受診率



### 特定保健指導実施率



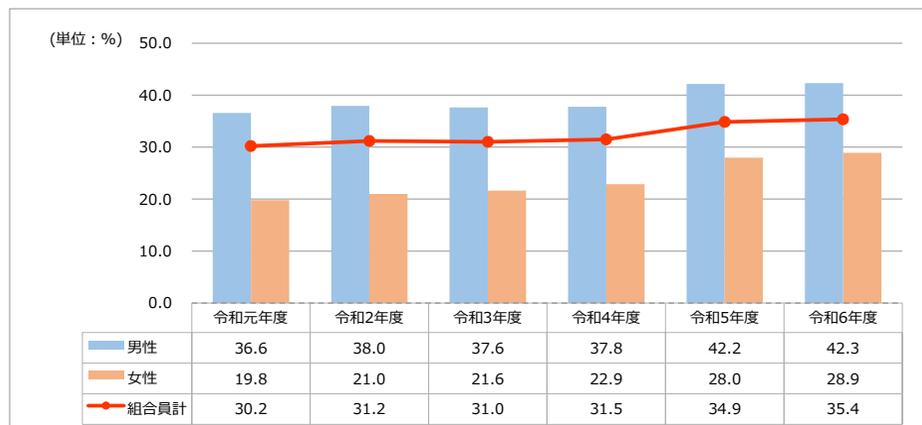
# 1. 共済組合の状況

## (6) 健康リスク

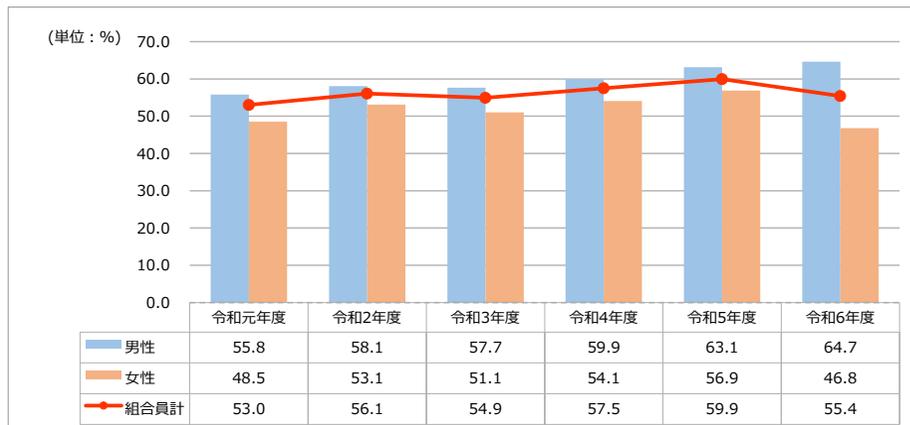


- 組合員全体の傾向として、血圧リスクは上昇し、脂質リスクは低下している。
- 男女別に見ると、血圧リスク、脂質リスク、肥満リスクは、男性で顕著に高い傾向がある。

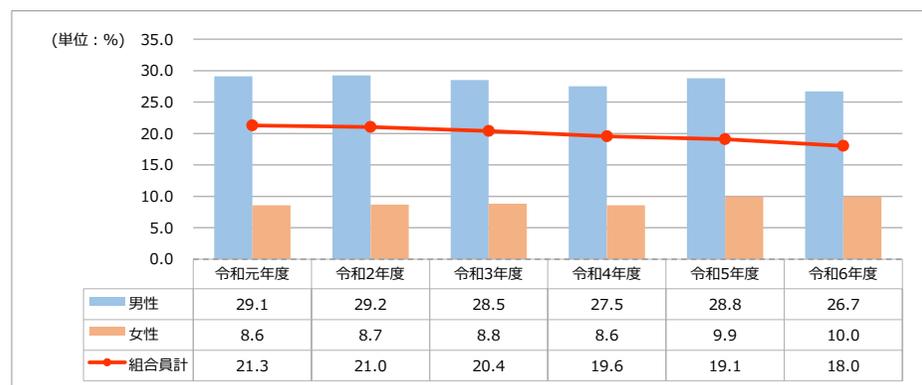
### (1) 血圧リスク保有率



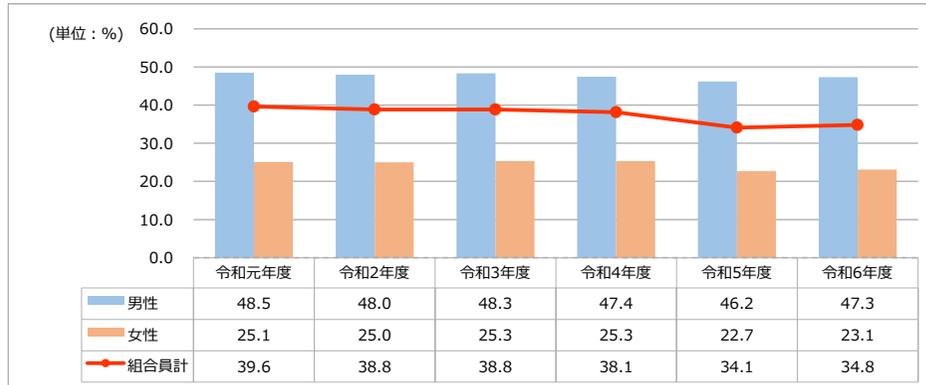
### (2) 血糖リスク保有率



### (3) 脂質リスク保有率



### (4) 肥満リスク保有率



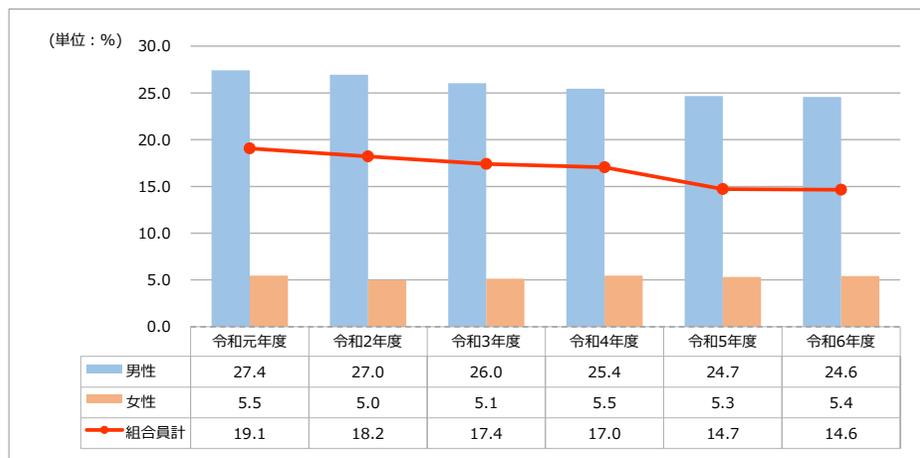
# 1. 共済組合の状況

## (7) 生活習慣

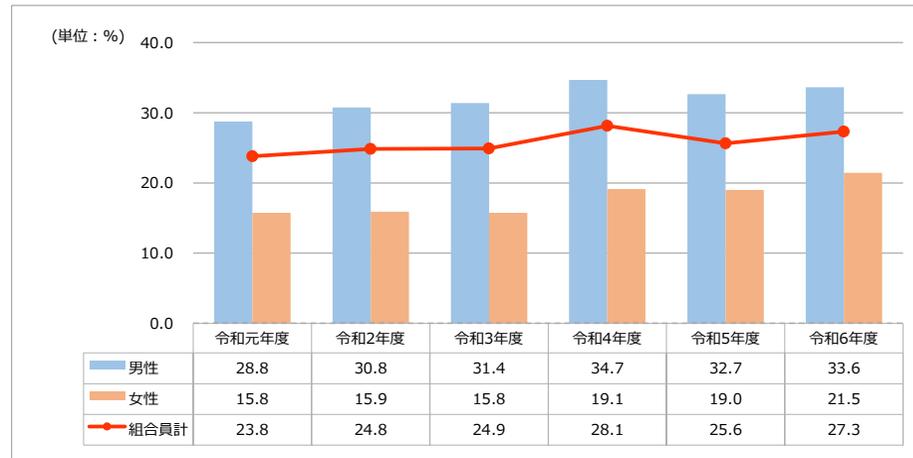


- 喫煙率は低下傾向であり、適切な運動習慣は増加傾向（特に女性）である。
- 適切な食事習慣と飲酒習慣はほとんど変化が見られない。

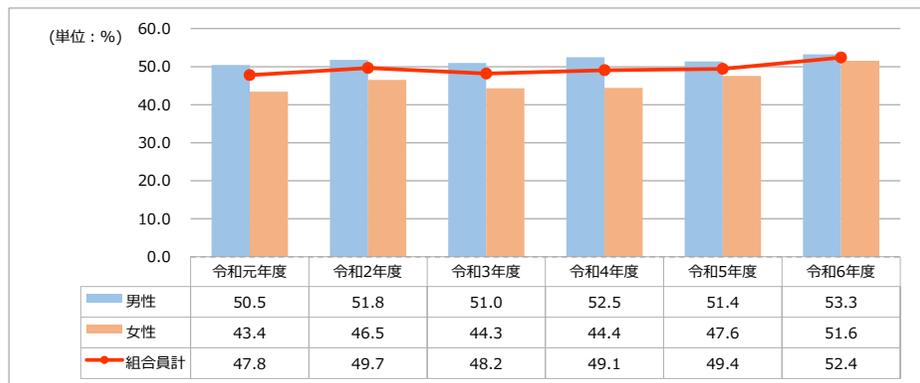
### (1) 喫煙習慣あり



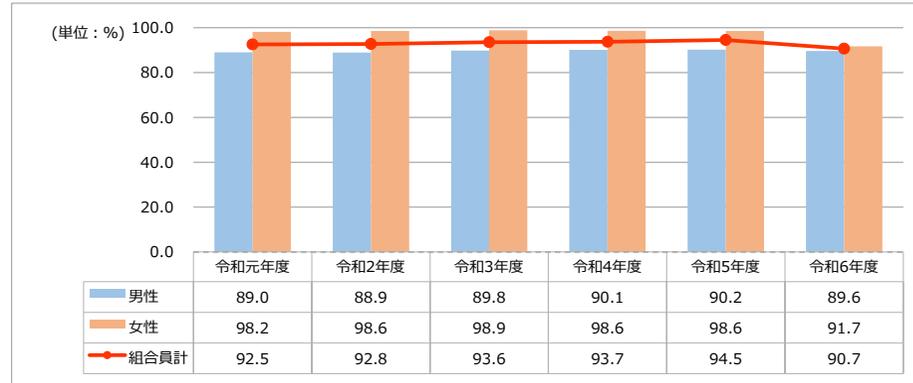
### (2) 適切な運動習慣あり



### (3) 適切な食事習慣あり



### (4) 適切な飲酒習慣あり



# 1. 共済組合の状況

## (8) まとめ



### ■ 加入者数と加入者の年齢構成

- ・ 組合員は男女共に50歳代前半が最も多く、次に40歳代後半が多い。

### ■ 医療費の特徴

- ・ 総医療費と1人当たり医療費は、令和4年以降、短期組合員の加入が主な要因となり増加している。
- ・ 組合員は、「生活習慣病」と「新生物」が総医療費の多くを占めている。

### ■ 健診結果の特徴

- ・ 特定健康診査受診率は令和元年度以降、高い水準を維持している。
- ・ 特定保健指導実施率は2年連続で低下、特に組合員の実施率低下が顕著である。
- ・ 血圧リスク保有率が上昇傾向である。
- ・ 喫煙率は低下傾向であり、適切な運動習慣は増加傾向（特に女性）である。



共済組合の総医療費は今後も増加する可能性がある。



---

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

# 2. 所属所別健康度レポートの活用

## (1) 所属所別健康度レポートとは



- 所属所別健康度レポートは、**所属所ごとの健康度を可視化したレポート**です。
- 4つの観点（特定健康診査・特定保健指導、健康リスク保有状況、生活習慣の状況、生活習慣病医療費の状況）で健康度を可視化しています。
- 職員の健康状態や医療費の傾向を把握し、より良い職場環境づくりに活かすことを目的としています。

### I 特定健康診査・特定保健指導

〇〇市町村職員共済組合  
〇〇市 令和Y年度 健康度レポート

総合スコア **XX**点  
総合順位 **xx**位  
100点満点 xx所属所中

◆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～

	合計	男性	女性
人数 (人)	46	36	10
平均年齢 (歳)	57.7	55.0	60.3
組合員数	6,125	3,603	2,522

1. 特定健康診査・特定保健指導

～特定健康診査受診率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	全国平均
特定健康診査受診率 (%)	100.0	91.0	90.0	95.1
特定保健指導実施率 (%)	100.0	94.4	—	—

◆特定健康診査結果

項目	所属所	共済組合全体	全国平均
肥満リスク	33.3	16.9	18.3
血圧リスク	12.0	8.5	—
血糖リスク	11.3	8.4	—
脂質リスク	54.2	29.8	30.0

◆特定保健指導実施率

項目	所属所	共済組合全体	全国平均
喫煙者に対する指導率 (%)	—	—	—
飲酒者に対する指導率 (%)	—	—	—
生活習慣病リスクに対する指導率 (%)	—	—	—

◆メタリック/ミッド/概要図～

喫煙や不適切な食事習慣、運動習慣等、生活習慣の悪化が原因で、高血圧、糖尿病、脂質異常症、生活習慣病の発症リスクが高くなる。日々の生活習慣の改善が、健康状態の維持に大きく影響する。日々の生活習慣の改善が、健康状態の維持に大きく影響する。

### II 健康リスク保有状況

2. 健康リスク保有状況 組合員 (XXXX)

◆健康リスク保有状況

健康リスクを5項目について評価し、総合スコアを算出する。スコアが高いほど健康リスクが高い。

◆健康リスクの状況

健康リスク保有割合を把握する。

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
肥満リスク	66.7	39.0
血圧リスク	66.7	39.8
血糖リスク	66.7	35.4
脂質リスク	33.3	42.1
新陳代謝リスク	25.7	31.5

◆健康リスク保有者の割合 (項目別)

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
肥満リスク	66.7	39.0
血圧リスク	66.7	39.8
血糖リスク	66.7	35.4
脂質リスク	33.3	42.1
新陳代謝リスク	25.7	31.5

◆メタリック/ミッド/概要図～

喫煙や不適切な食事習慣、運動習慣等、生活習慣の悪化が原因で、高血圧、糖尿病、脂質異常症、生活習慣病の発症リスクが高くなる。日々の生活習慣の改善が、健康状態の維持に大きく影響する。日々の生活習慣の改善が、健康状態の維持に大きく影響する。

### III 生活習慣の状況

3. 生活習慣の状況 組合員 (XXXX)

◆生活習慣の状況

生活習慣の状況を把握する。

◆適切な生活習慣保有者の割合

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
喫煙	70.7	65.6
運動	12.0	26.8
食事	68.2	50.9
飲酒	12.2	10.2
睡眠	69.0	58.7

◆生活習慣の状況 (項目別)

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
喫煙	70.7	65.6
運動	12.0	26.8
食事	68.2	50.9
飲酒	12.2	10.2
睡眠	69.0	58.7

◆その他6項目

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
20時から午後10時以上増加した	35.6	38.0
1日1回以上の運動習慣なし	63.2	61.6
歩行速度が遅い	44.4	50.6
食事速度が速い	48.9	40.1
3回以上朝食を抜く	11.3	14.8
生活習慣の改善意識なし	33.6	28.5

### IV 生活習慣病医療費の状況

4. 生活習慣病医療費の状況 組合員 (年齢別)

◆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人当たりの生活習慣病医療費	36,792	20,592
1人当たりの生活習慣病医療費 (血圧)	2,889	2,965
1人当たりの生活習慣病医療費 (血糖)	4,976	6,988
1人当たりの生活習慣病医療費 (脂質)	3,368	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～

◆共済組合全体の「生活習慣病に関する医療費」の状況

指標	所属所	共済組合全体
生活習慣病医療費	3,791	4,050

- **健診結果** : 令和6年度の特定健診結果を使用。40～74歳の組合員が対象（短期組合員含む）
- **医療費情報** : 令和6年度のレセプトデータを使用。40歳未満を含む全組合員が対象（任意継続組合員・短期組合員含む）

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (2) コラボヘルスとの関係



- 第3期データヘルス計画において、「さらなる**コラボヘルスの強化**により、**保健事業の成果を高める**」ことが求められるようになりました。
- コラボヘルスとは、所属所と共済組合が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者の予防・健康づくりを効果的・効率的に推進すること。コラボヘルスを強化し、所属所が職員の健康づくりに積極的に取り組むことで、**組合員等の健康増進**、**職場の生産性向上**を実現。

#### コラボヘルスの意義



- コラボヘルスを実現し適切な保健事業を実施するためには、**健康課題を正しく理解する必要がある**。
- 所属所別健康度レポートは、組合員の健康状態を「見える化」した**コミュニケーションツール**。
- 所属所と共済組合の連携を促進し、より適切な保健事業を実現。

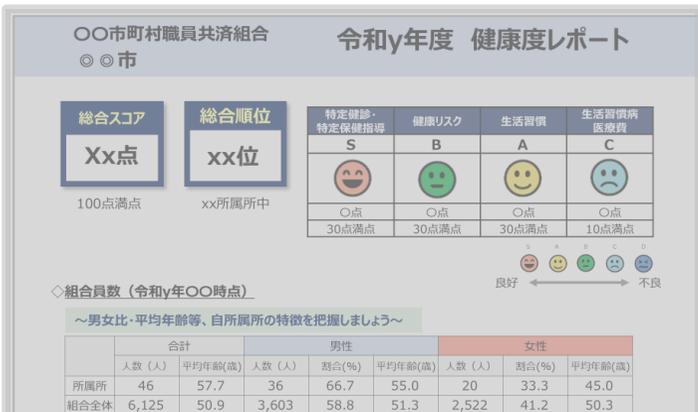


## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (4) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を確認しましょう



- 特定健康診査と特定保健指導は、健康管理の基本であり、生活習慣病予防の第一歩です。
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率の100%達成を目指して、経年変化を確認しましょう。



### 特定健診受診率、特定保健指導実施率は目標を達成してますか？

指標	年度	所属所	共済組合 全体	共済組合目標 令和y年度	全国平均 令和y年度
特定健診対象者数(人)	令和y年度	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(人)		10	944	—	—
特定保健指導対象者割合(%)		33.3	16.9	—	18.3
積極的支援該当率(%)		12.0	8.5	—	—
動機付け支援該当率(%)	11.3	8.4	—	—	
特定保健指導実施率(%)	54.2	29.8	30.0	37.9	

特定健診受診率・特定保健指導実施率の組合目標達成率により評価

合計点 100%以上:15点  
S : 25～30点 95%以上:12点  
A : 19～24点 90%以上: 9点  
B : 13～18点 85%以上: 6点  
C : 7～12点 80%以上: 3点  
D : 0～ 6点 80%未満: 0点

目標達成率により配点が決まります



### 1. 特定健康診査・特定保健指導

・組合員（40歳以上）

～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	共済組合目標 令和y年度	全国平均 令和y年度
特定健診対象者数(人)	令和y年度	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(人)		10	944	—	—
特定保健指導対象者割合(%)		33.3	16.9	—	18.3
積極的支援該当率(%)		12.0	8.5	—	—
動機付け支援該当率(%)	11.3	8.4	—	—	
特定保健指導実施率(%)	54.2	29.8	30.0	37.9	

#### ◇特定健診受診率

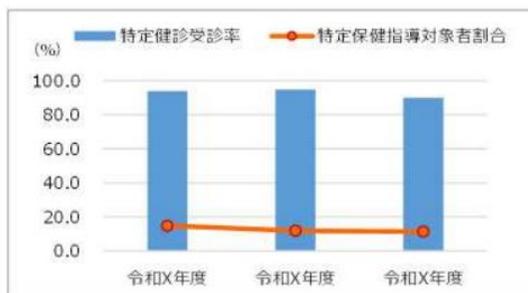
#### ◇特定保健指導実施率

- 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。

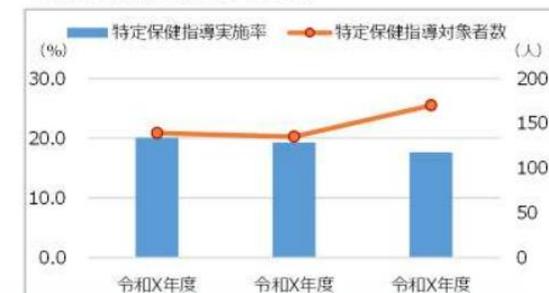


### 特定健診受診率、特定保健指導実施率は経年でどう変化してますか？

#### ◇特定健診受診率



#### ◇特定保健指導実施率



# 2. 所属所別健康度レポートの活用

## (5) 健康リスク保有状況を確認しましょう



- 肥満（腹囲、BMI）、血压、血糖、脂質、肝機能リスクの保有者割合を確認しましょう。
- どのリスクが高まっているのか、リスク保有者割合の経年変化を確認しましょう。

### 2. 健康リスク保有状況

組合員（xxxx）

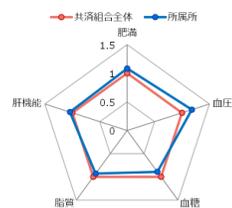
健康リスク
B
X点
30点満点

～健診結果から健康状況を把握しましょう～

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  
 S: 5項目 : 30点  
 A: 4項目 : 24点  
 B: 2, 3項目 : 18点  
 C: 1項目 : 12点  
 D: 0項目 : 6点



#### ◇健康リスクの状況



<健康リスク保有割合>  
割合が低いほど良好

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
肥満リスク	66.7	39.0
血压リスク	66.7	39.8
血糖リスク	66.7	35.4
脂質リスク	33.3	42.1
肝機能リスク	25.7	31.5

<健康リスク判定基準>

肥満: BMI25以上、または腹囲85cm以上(男性)、90cm以上(女性)  
 血压: 収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上  
 血糖: 空腹時血糖または随時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上  
 脂質: 空腹時中性脂肪150mg/dl以上、または随時中性脂肪175mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満  
 肝機能: AST11U/L以上、またはALT31U/L以上、またはγ-GT51U/L以上

#### ◇健康リスク保有者の割合(項目別)

指標	判定基準	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
血压	収縮期血压	130以上	xx.x
	拡張期血压	85以上	xx.x
血糖	空腹時血糖	100以上	xx.x
	HbA1c	5.6以上	xx.x

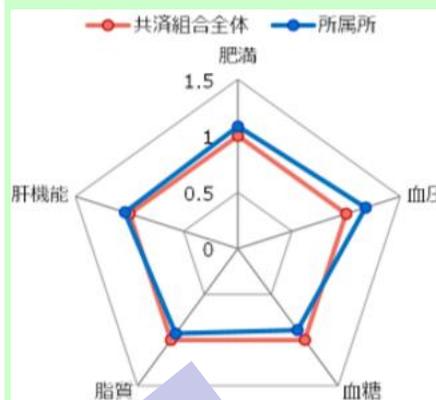
#### ～メタボリックミノ概要図～

喫煙や不適切な食事習慣・運動習慣等、生活習慣の乱れが肥満につながり、さらに高血糖などの発症、人工透析等につながっていく危険性があります。自覚症状のないままドミノ倒しのように、重篤な生活習慣病を引き起こさないよう、健康リスクを放置しないことが重要です。



出典: 慶應義塾大学病院 医療・健康情報サイト (一部改変)  
<http://kompass.hosp.keio.ac.jp/contents/000062.html>

### 健康リスク保有割合は共済組合全体と比べ高いですか、低いですか？



<健康リスク保有割合>  
割合が低いほど良好

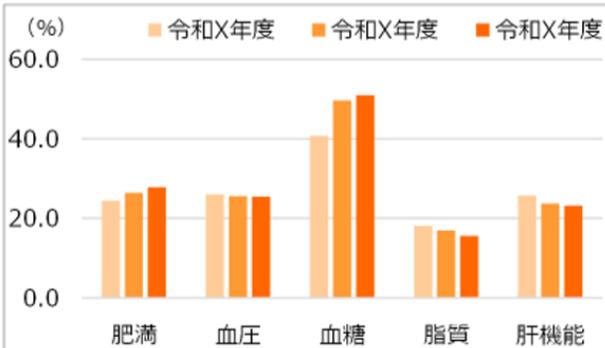
指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
肥満リスク	66.7	39.0
血压リスク	66.7	39.8
血糖リスク	66.7	35.4
脂質リスク	33.3	42.1
肝機能リスク	25.7	31.5

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

S: 5項目 : 30点  
 A: 4項目 : 24点  
 B: 2, 3項目 : 18点  
 C: 1項目 : 12点  
 D: 0項目 : 6点

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。  
 ※0%の場合、青線は0を指す。

### 健康リスク保有割合は経年でどう変化していますか？



[補足: 脂質リスクについて]

前年度まで、脂質リスクは①中性脂肪、②LDLコレステロールで判定していたが、今年度から厚生労働省の健康スコアリングレポートに準じ、①空腹・随時中性脂肪、②HDLコレステロールで判定するよう変更。そのため、前年度に比べリスク保有者割合の数値が低下する場合があります。

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (6) 生活習慣の状況を確認しましょう



- 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確認しましょう。
- 生活習慣の特徴、不適切な生活習慣保有者割合の経年での変化を確認しましょう。

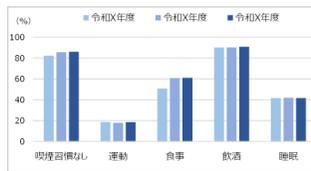
#### 3. 生活習慣の状況

組合員 (xxxxx)

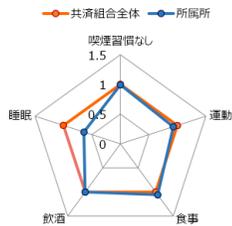
生活習慣
A
😊
X点
30点満点

～生活習慣の実態を把握しましょう～

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  
 S: 5項目 : 30点  
 A: 4項目 : 24点  
 B: 2,3項目 : 18点  
 C: 1項目 : 12点  
 D: 0項目 : 6点



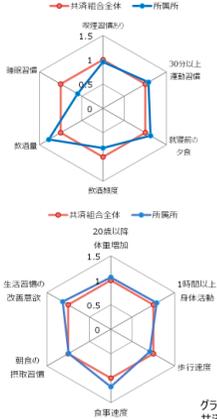
#### 適切な生活習慣保有者の割合



割合が高いほど良好

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
喫煙習慣なし	70.7	65.6
適切な運動	12.0	26.8
適切な食事	68.2	50.9
適切な飲酒	12.2	10.2
適切な睡眠	69.0	58.7

#### 生活習慣の状況 (項目別)



<基本6項目>  
割合が高いほど良好

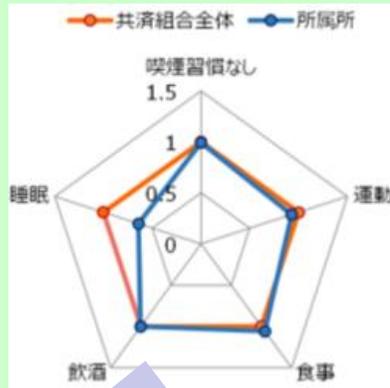
指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
喫煙習慣「あり」	30.3	30.5
1回30分以上の運動習慣「なし」	72.2	72.2
就寝前2時間以内の夕食を「とる」	27.7	29.9
飲酒頻度が「毎日」	24.8	26.0
飲酒日の飲酒量が「3合」以上	6.5	5.5
十分な睡眠がとれていない	38.0	40.2

<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
歩行速度が「遅い」	44.4	50.6
食事速度が「速い」	48.9	40.1
週3回以上朝食を「抜く」	11.3	14.8
生活習慣の改善意欲「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。

#### 適切な生活習慣の保有者割合は共済組合全体と比べ高いですか、低いですか？



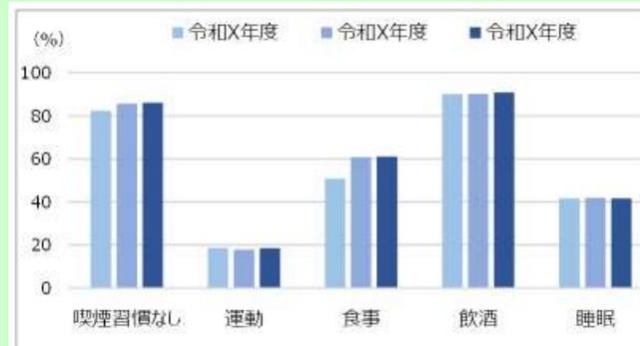
割合が高いほど良好

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
喫煙習慣なし	70.7	65.6
適切な運動	12.0	26.8
適切な食事	68.2	50.9
適切な飲酒	12.2	10.2
適切な睡眠	69.0	58.7

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  
 S: 5項目 : 30点  
 A: 4項目 : 24点  
 B: 2,3項目 : 18点  
 C: 1項目 : 12点  
 D: 0項目 : 6点

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。  
 ※0%の場合、青線は0を指す。

#### 適切な生活習慣の保有者割合は経年どう変化してきますか？



良好な項目が多いと配点が高くなります

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (7) 生活習慣病医療費の状況を確認しましょう



- 1人当たり医療費を共済組合全体と比べ、どの疾病の医療費が高くなっているか確認しましょう。
- 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るか確認しましょう。

#### 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

受診状況	～生活習慣病に関する医療費の状況を把握しましょう～
C	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
	S: 5項目 : 10点
X点	A: 4項目 : 8点
10点満点	B: 2, 3項目 : 6点
	C: 1項目 : 4点
	D: 0項目 : 2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）	3,368	4,186

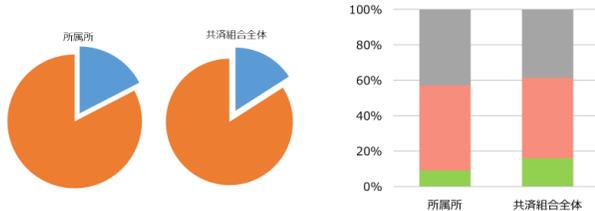
（参考）受診勧奨該当者割合（%） 8.2 6.2

<受診勧奨該当者基準> ※40歳以上の特定健診結果による  
 血圧：収縮期160mmHg以上、または拡張期100mmHg以上  
 血糖：空腹時血糖126mg/dl以上、または糖化血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上、  
 脂質：空腹時中性脂肪500mg/dl以上、または総中性脂肪500mg/dl以上、またはLDLコレステロール180mg/dl以上

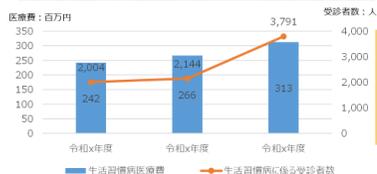
#### ◇生活習慣病による医療費（組合員）

～全体のうち、どの程度を占めていますか～

■医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合（%）



#### ◇共済組合全体の「生活習慣病に関する医療費等」の状況



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。

#### 1人当たり医療費は共済組合全体と比べ高いですか、低いですか？

##### ◇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）	3,368	4,186

（参考）受診勧奨該当者割合（%） 8.2 6.2

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  
 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

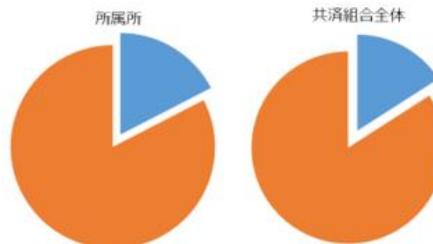
良好な項目が多いと  
配点が高くなります

#### 生活習慣病医療費にどのような特徴がありますか？

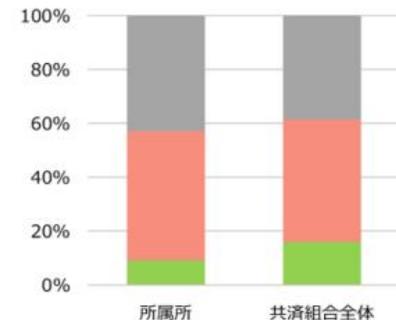
##### ◇生活習慣病による医療費（組合員）

～全体のうち、どの程度を占めていますか～

■医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合（%）



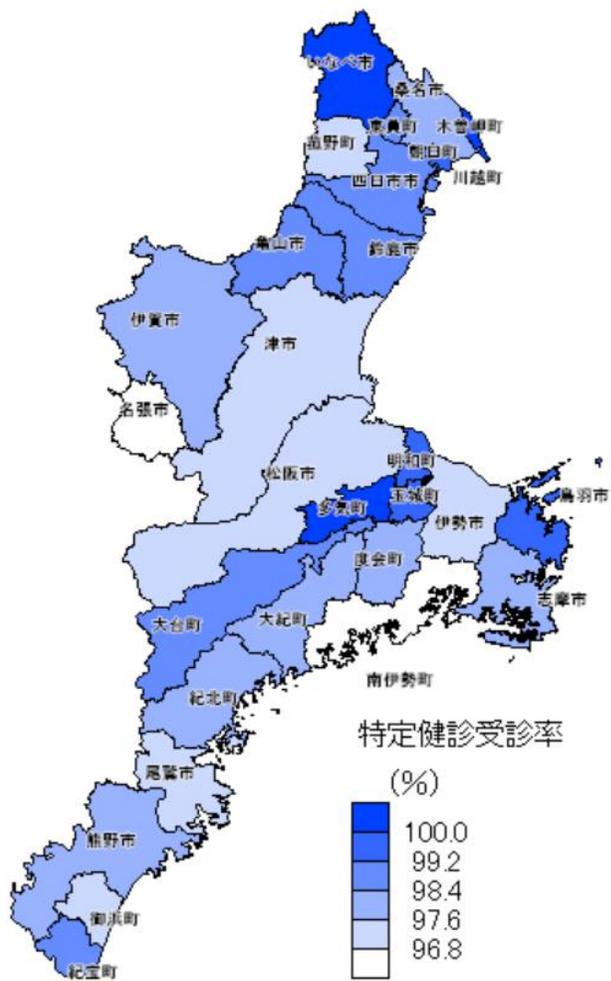
<健康リスク別医療費の占める割合>  
 以下の医療費合計を100とした場合の割合  
 ■血糖リスク ■血圧リスク ■脂質リスク



## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (8) 市町別 (組合員) 特定健康診査受診率 / 特定保健指導実施率 (令和6年度)

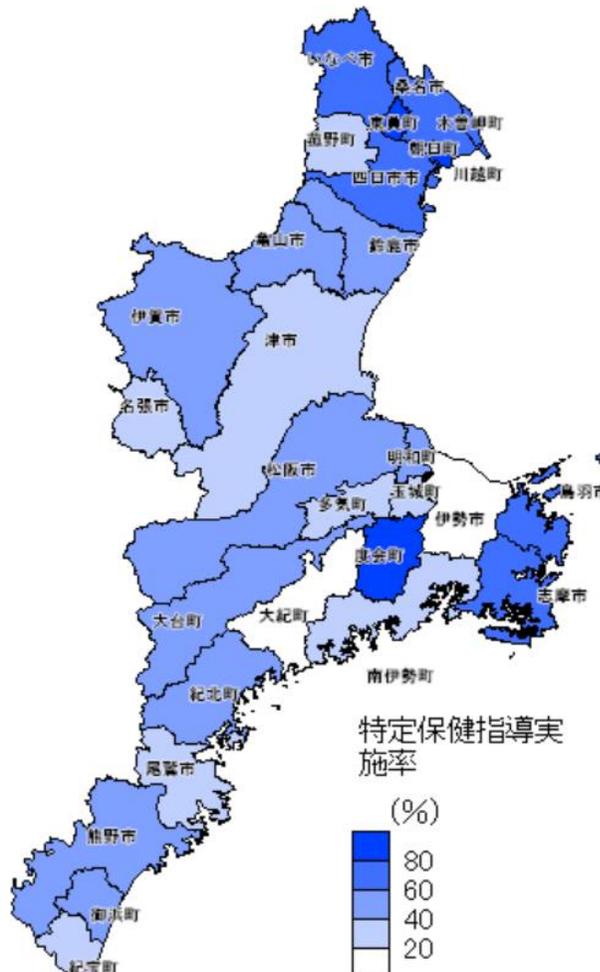
#### ■ 特定健診受診率



	特定健診受診率 (%)
1 木曾岬町	100.0
2 いなべ市	100.0
3 多気町	100.0
4 玉城町	99.5
5 鳥羽市	99.3
6 明和町	99.3
7 川越町	99.2
8 朝日町	99.2
9 鈴鹿市	99.0
10 紀宝町	98.7
11 大台町	98.6
12 亀山市	98.4
13 四日市市	98.4
14 東員町	98.4
15 桑名市	98.2
16 度会町	98.2
17 紀北町	98.1
18 志摩市	98.0
19 伊賀市	98.0
20 熊野市	97.8
21 大紀町	97.6
22 伊勢市	97.5
23 松阪市	97.4
24 御浜町	97.4
25 尾鷲市	97.3
26 菰野町	97.0
27 津市	96.9
28 名張市	96.6
29 南伊勢町	96.1

#### ■ 特定保健指導実施率

(※) 一部事務組合等は集計対象外



	特定保健指導実施率 (%)
1 川越町	100.0
2 東員町	100.0
3 度会町	84.6
4 木曾岬町	75.0
5 鳥羽市	71.4
6 桑名市	69.6
7 四日市市	67.0
8 志摩市	65.4
9 いなべ市	60.9
10 熊野市	56.9
11 松阪市	55.3
12 紀北町	55.3
13 亀山市	53.1
14 朝日町	52.6
15 鈴鹿市	49.7
16 伊賀市	43.0
17 明和町	42.9
18 大台町	40.0
19 御浜町	40.0
20 多気町	38.5
21 紀宝町	37.0
22 津市	36.9
23 尾鷲市	35.4
24 南伊勢町	34.9
25 玉城町	31.8
26 名張市	30.5
27 菰野町	23.7
28 伊勢市	18.7
29 大紀町	0.0

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (9) 所属所別 健康リスク（令和5年度：特定健診受診者20人以上/上位30位）

組合員（40歳以上、短期組合員を含む）

リスク保有割合が低い方がよい

（単位：％）

SEQ	肥満リスク		血圧リスク		脂質リスク		血糖リスク	
	共済組合全体	34.1	共済組合全体	34.9	共済組合全体	59.4	共済組合全体	59.9
1	多気町役場	25.9	菰野町役場	24.7	紀南特別養護老人ホーム組合	48.3	御浜町役場	39.6
2	伊勢広域環境組合	26.1	松阪市役所	26.3	三重郡老人福祉施設組合	50.0	玉城町役場	41.7
3	木曽岬町役場	26.7	明和町役場	26.4	木曽岬町役場	53.3	紀南特別養護老人ホーム組合	46.6
4	川越町役場	27.7	紀勢地区広域消防組合	26.8	川越町役場	54.6	三重紀北消防組合	46.9
5	東員町役場	29.1	いなべ市役所	27.0	紀北広域連合	55.0	四日市市役所	47.0
6	玉城町役場	29.9	東員町役場	27.9	伊賀市役所	55.0	紀北広域連合	47.5
7	菰野町役場	29.9	朝日町役場	28.3	松阪地区広域消防組合	55.6	紀南病院組合	51.0
8	四日市市役所	30.5	地方独立行政法人桑名市総合医療センター	29.1	松阪市役所	55.6	紀宝町役場	51.0
9	いなべ市役所	31.0	桑名市役所	29.1	いなべ市役所	56.1	亀山市役所	51.2
10	紀宝町役場	31.3	川越町役場	30.3	亀山市役所	56.1	津市上下水道	52.1
11	亀山市役所	31.4	亀山市役所	31.4	志摩広域行政組合	57.9	志摩広域行政組合	52.6
12	伊勢市役所	31.6	鈴鹿市役所	31.4	紀北町役場	57.9	三重郡老人福祉施設組合	52.9
13	朝日町役場	31.7	四日市市役所	31.5	四日市市役所	58.0	菰野町役場	54.9
14	松阪市役所	32.7	多気町役場	31.6	大台町役場	58.1	名張市役所	55.0
15	地方独立行政法人桑名市総合医療センター	33.4	松阪地区広域消防組合	31.9	菰野町役場	58.1	紀勢地区広域消防組合	57.1
16	鈴鹿市役所	33.4	紀南病院組合	33.5	紀南病院組合	58.2	志摩市役所	57.5
17	明和町役場	33.6	大台町役場	34.6	多気町役場	58.2	熊野市役所	57.7
18	桑名市役所	33.8	玉城町役場	34.6	四日市市上下水道局	58.3	わたらい老人福祉施設組合	57.9
19	名張市役所	34.0	三重紀北消防組合	34.7	伊勢市役所	58.4	鈴鹿市役所	58.0
20	御浜町役場	34.2	伊勢広域環境組合	34.8	鈴鹿市役所	58.5	伊賀市役所	58.3
21	三重郡老人福祉施設組合	35.3	大紀町役場	34.9	わたらい老人福祉施設組合	58.8	朝日町役場	58.3
22	伊賀市役所	35.4	三重郡老人福祉施設組合	35.3	鳥羽市役所	58.9	東員町役場	58.7
23	大紀町役場	35.7	木曽岬町役場	35.6	桑名市役所	59.4	川越町役場	58.8
24	志摩広域行政組合	35.8	鳥羽市役所	35.8	東員町役場	59.8	いなべ市役所	59.4
25	尾鷲市役所	35.9	津市役所	36.0	地方独立行政法人桑名市総合医療センター	60.6	四日市市上下水道局	60.4
26	大台町役場	36.0	名張市役所	36.8	紀勢地区広域消防組合	60.7	松阪地区広域消防組合	61.8
27	紀南特別養護老人ホーム組合	36.2	南伊勢町役場	36.9	紀宝町役場	61.2	鳥羽市役所	62.5
28	度会町役場	36.3	津市上下水道	37.2	名張市役所	61.7	津市役所	62.6
29	紀北町役場	36.3	四日市市上下水道局	37.5	度会町役場	61.8	多気町役場	62.7
30	紀南病院組合	36.5	紀北広域連合	37.5	大紀町役場	62.0	紀北町役場	64.1

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (10) 所属所別 生活習慣（令和5年度：特定健診受診者20人以上/上位30位）

組合員（40歳以上、短期組合員を含む）

不適切な生活習慣保有割合が低い方がよい

（単位：％）

SEQ	喫煙リスク（喫煙率）		1日30分以上の運動習慣「なし」		就寝前2時間以内の夕食「とる」	
	共済組合全体	14.7	共済組合全体	76.2	共済組合全体	16.9
1	菰野町役場	8.4	三重紀北消防組合	34.7	伊勢市役所	7.8
2	多気町役場	8.9	紀勢地区広域消防組合	42.9	松阪地区広域消防組合	9.0
3	地方独立行政法人桑名市総合医療センター	10.3	松阪地区広域消防組合	48.6	御浜町役場	10.1
4	東員町役場	10.5	伊賀南部環境衛生組合	62.1	三重紀北消防組合	10.2
5	朝日町役場	11.7	四日市市上下水道局	66.0	紀勢地区広域消防組合	10.7
6	三重郡老人福祉施設組合	11.8	紀北町役場	68.3	度会町役場	11.8
7	四日市市役所	12.0	熊野市役所	68.4	大紀町役場	12.4
8	名張市役所	12.2	桑名市役所	69.1	明和町役場	12.8
9	川越町役場	12.5	津市役所	69.7	東員町役場	12.8
10	いなべ市役所	12.7	鈴鹿市役所	70.1	紀宝町役場	12.9
11	鈴鹿市役所	12.8	津市上下水道	70.2	紀北町役場	13.5
12	伊勢市役所	12.9	朝日町役場	70.8	いなべ市役所	13.8
13	伊賀市役所	13.0	鳥羽市役所	73.2	尾鷲市役所	14.1
14	松阪市役所	13.3	伊勢広域環境組合	73.9	鳥羽市役所	15.1
15	度会町役場	13.7	菰野町役場	74.0	桑名市役所	15.2
16	伊賀南部環境衛生組合	13.8	名張市役所	74.5	熊野市役所	15.4
17	大紀町役場	13.8	亀山市役所	74.5	玉城町役場	15.6
18	紀南病院組合	14.0	紀南病院組合	74.5	四日市市役所	15.7
19	南伊勢町役場	14.7	志摩市役所	75.8	松阪市役所	15.7
20	津市役所	14.7	志摩広域行政組合	75.8	四日市市上下水道局	16.0
21	紀北町役場	15.1	御浜町役場	76.5	菰野町役場	16.6
22	大台町役場	15.3	尾鷲市役所	76.5	鈴鹿市役所	16.8
23	亀山市役所	15.6	東員町役場	76.5	大台町役場	16.9
24	御浜町役場	16.0	紀北広域連合	77.5	多気町役場	17.1
25	桑名市役所	16.3	川越町役場	78.2	志摩市役所	17.4
26	紀宝町役場	16.9	いなべ市役所	78.4	紀北広域連合	17.5
27	明和町役場	17.6	大台町役場	78.7	南伊勢町役場	17.8
28	志摩市役所	18.6	伊賀市役所	79.6	津市上下水道	18.2
29	玉城町役場	19.8	松阪市役所	80.5	津市役所	19.1
30	四日市市上下水道局	20.0	わたらい老人福祉施設組合	80.7	川越町役場	19.3

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (10) 所属所別 生活習慣（令和5年度：特定健診受診者20人以上/上位30位）

組合員（40歳以上、短期組合員を含む）

不適切な生活習慣保有割合が低い方がよい

（単位：％）

SEQ	飲酒頻度が毎日	飲酒日の飲酒量が「3合」以上	十分な睡眠がとれて「いない」			
	共済組合全体	17.7	共済組合全体	1.9	共済組合全体	47.1
1	伊勢市役所	6.8	川越町役場	0.0	いなべ市役所	29.3
2	わたらい老人福祉施設組合	9.6	川越町役場	0.0	伊勢広域環境組合	30.4
3	玉城町役場	10.4	度会町役場	0.0	木曽岬町役場	31.1
4	多気町役場	12.0	三重郡老人福祉施設組合	0.0	三重郡老人福祉施設組合	32.4
5	四日市市役所	12.6	伊賀南部環境衛生組合	0.0	桑名市役所	32.9
6	志摩広域行政組合	13.7	紀北広域連合	0.0	四日市市上下水道局	35.4
7	紀勢地区広域消防組合	14.3	伊勢広域環境組合	0.0	紀勢地区広域消防組合	35.7
8	度会町役場	14.7	紀宝町役場	0.7	熊野市役所	36.5
9	地方独立行政法人桑名市総合医療センター	14.8	朝日町役場	0.8	多気町役場	36.7
10	南伊勢町役場	16.0	菰野町役場	1.0	南伊勢町役場	36.9
11	志摩市役所	16.3	志摩広域行政組合	1.1	大台町役場	37.5
12	伊賀市役所	17.6	尾鷲市役所	1.1	伊賀南部環境衛生組合	37.9
13	松阪市役所	18.0	四日市市役所	1.2	地方独立行政法人桑名市総合医療センター	37.9
14	御浜町役場	18.1	多気町役場	1.3	尾鷲市役所	38.7
15	尾鷲市役所	18.2	地方独立行政法人桑名市総合医療センター	1.4	三重紀北消防組合	38.8
16	明和町役場	18.4	大台町役場	1.5	亀山市役所	39.6
17	名張市役所	18.9	伊勢市役所	1.5	志摩広域行政組合	40.0
18	桑名市役所	19.7	亀山市役所	1.6	志摩市役所	40.1
19	菰野町役場	19.8	東員町役場	1.7	御浜町役場	40.9
20	紀南病院組合	20.2	伊賀市役所	1.7	大紀町役場	41.1
21	大紀町役場	20.2	津市役所	1.7	紀宝町役場	42.2
22	川越町役場	20.2	わたらい老人福祉施設組合	1.8	鈴鹿市役所	42.2
23	三重紀北消防組合	20.4	南伊勢町役場	1.8	津市役所	42.5
24	津市役所	20.5	鳥羽市役所	2.0	朝日町役場	42.5
25	伊賀南部環境衛生組合	20.7	名張市役所	2.1	名張市役所	42.8
26	松阪地区広域消防組合	20.8	四日市市上下水道局	2.1	津市上下水道	43.0
27	鈴鹿市役所	21.0	いなべ市役所	2.1	度会町役場	43.1
28	いなべ市役所	21.1	木曽岬町役場	2.2	鳥羽市役所	43.5
29	朝日町役場	21.7	松阪市役所	2.3	紀北町役場	43.6
30	亀山市役所	21.9	明和町役場	2.4	松阪地区広域消防組合	44.4

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (11) 健康課題を確認する際のポイント

<健康リスク保有割合>  
割合が低いほど良好

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
肥満リスク	66.7	39.0
血圧リスク	66.7	39.8
血糖リスク	66.7	35.4
脂質リスク	33.3	42.1
肝機能リスク	25.7	31.5

リスク保有割合が共済組合全体よりも多い項目に着目

適切な生活習慣の保有割合が共済組合全体より低い項目に着目

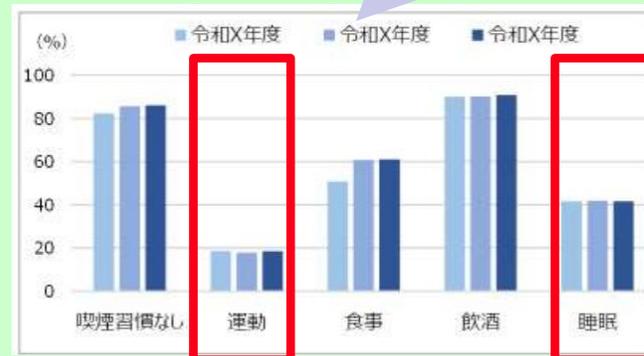
割合が高いほど良好

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
喫煙習慣なし	70.7	65.6
適切な運動	12.0	26.8
適切な食事	68.2	50.9
適切な飲酒	12.2	10.2
適切な睡眠	69.0	58.7



経年で見るとリスク保有割合が増加している項目に着目

経年で見ると改善が見られない生活習慣に着目



## 2. 所属所別健康度レポートの活用 (12) 健康リスク保有状況

### [健康課題]

- 血糖リスクが共済組合全体を上回っている。また、経年で見ると、年々リスク保有割合が増加している。

割合が低いほど良好

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
肥満リスク	33.4	34.8
血圧リスク	27.6	35.4
血糖リスク	70.1	60.3
脂質リスク	16.6	18.0
肝機能リスク	24.0	26.8



### [職場での対策例]

- 昼食後、すぐ席に戻らず10分程度散歩（早歩き）してから戻る。
- 別の階に移動する際は、エレベーターを使わずに階段を使う。
- 食物繊維を積極的に摂取するため、食堂では小鉢（野菜料理）を一品追加する。弁当を作る際は、野菜料理のスペースを増やす。
- 職場の自動販売機のメニューの見直し。

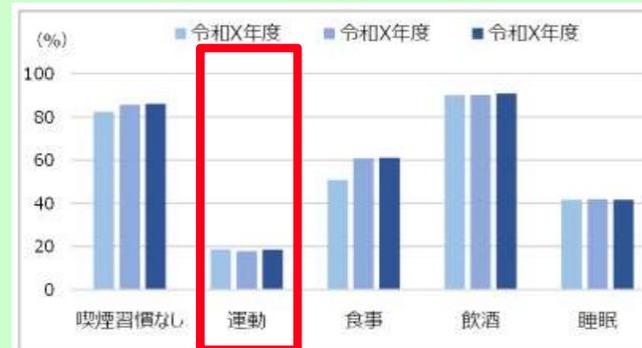
## 2. 所属所別健康度レポートの活用 (13) 生活習慣の状況

### [健康課題]

- 運動習慣保有者が共済組合全体を下回り、経年で見ても改善が見られない。

割合が高いほど良好

指標	所属所 (%)	共済組合全体 (%)
喫煙習慣なし	70.7	65.6
適切な運動	12.0	26.8
適切な食事	68.2	50.9
適切な飲酒	12.2	10.2
適切な睡眠	69.0	58.7



### [職場での対策例]

- 座位時間を減らすため、30分に一度は席を立ち、歩いたりストレッチする等、意識して活動する。短時間の打ち合わせは着席せずに行う。
- ラジオ体操など職場で体を動かす時間を設ける。自席から遠い位置にあるプリンタを使用する。
- 別の階に移動する際は、エレベーターを使わずに階段を使う。
- 通勤時は、意識的に「早歩き」をする。

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (14) 健康づくりのための運動プログラム・食事プログラムの例



- 活用ガイドに「健康づくりのための運動プログラム・食事プログラムの例」を掲載しています。健康課題への対応策を検討する際の参考にしてください。

《付表》健康づくりのための運動プログラム・食事プログラムの例 ※各学会ガイドライン等をもとにまとめたもの

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"> <li>● 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。</li> </ul> <p>筋トレ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 週2、3回、大きな筋群を使う運動。</li> </ul> <p>生活活動、座位時間の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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）。</li> <li>● 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分立ち上がりながら動き回るのも、健康上の効果があります。</li> </ul>	<p>【エネルギー（体重）コントロール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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）</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
血糖	<p>有酸素運動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 時間帯：実生活のなかで実施可能な時間であればいつでもよい。食後1～2時間頃に行くと食後の高血糖が改善します。</li> <li>● 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）。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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）</li> </ul> <p>筋トレ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 筋量を増やすような重い負荷で行なうことが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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ありません。</li> <li>● 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。</li> <li>● 食物繊維を積極的に摂取しましょう。</li> </ul>
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"> <li>● 頻度：週3日以下でも可</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul> <p>日常生活活動の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
脂質		<p>有酸素運動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 運動量：週150分では不十分。180分以上が確実。</li> <li>● 運動時間：HDL-コレステロールの改善には1回30分以上が必要。</li> <li>● 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。</li> </ul>

## 2. 所属所別健康度レポートの活用

### (14) 健康づくりのための運動プログラム・食事プログラムの例



- 三重県の食に関わる活動も参考にしてください。

#### 「三重とこわか食環境イニシアチブ」の概要

誰一人取り残さない食環境づくりによって、県民の皆さんが無理なく健康的な食生活を実践し、活力ある持続可能な”とこわか三重”を実現します。

##### 食品流通事業者

- ・掘削り、価格等における健康的な食品の販売の工夫
- ・塩分控えめ、野菜たっぷり等の惣菜・弁当等の主流化、栄養成分表示の実施 など

##### 食品製造事業者

- ・塩分控えめ等の健康的な食品の積極的な開発・製造
- ・パッケージの工夫等による効果的な販売戦略の実施 など

##### 外食・配食事業者

- ・塩分控えめ、野菜たっぷり等の健康的なメニューの充実
- ・価格、メニュー表記の工夫による販売戦略
- ・栄養成分表示の実施 など

##### 金融機関

- ・ESGファイナンスのセミナー等による事業者の取組促進
- ・県民、事業者への適切な情報提供 など



##### メディア

- ・三重県の栄養課題や健康的な食生活等に関する情報発信
- ・企画事業者と連携した広報活動の展開 など

##### その他事業者

- ・顧客、従業員へ向けた栄養 課題等の情報発信
- ・従業員食堂における健康的なメニューの主流化 など

##### 職団体・市民団体 等

- ・県民の声を元に企画事業者へアドバイス
- ・県民と事業者の適切な仲介
- ・県民への適切な情報提供 など

##### 学術関係者

- ・食環境づくりに関する研究
- ・企画事業者の取組を評価・分析
- ・公平な立場で事業者を支援
- ・県民への適切な情報提供 など

##### 行政

- ・食環境づくりが促進される仕組みづくり
- ・取組や成果の取りまとめ、好事例の横展開
- ・関係機関と連携して事業者を支援
- ・関係機関、事業者、県民への適切な情報提供 など

#### 基本理念

誰一人取り残さない食環境づくりによって、県民の皆さんが無理なく健康的な食生活を実践し、活力ある持続可能な”とこわか三重”を実現します。

※「食環境づくり」とは、人々がより健康的な食生活を送れるよう、人々の食品（食材、料理、食事）へのアクセスと 情報へのアクセスの両方を、相互に関連させて整備していくことをいいます。

#### 目的

「食塩の過剰摂取」、「野菜・果物の摂取不足」、「肥満・やせ」を、三重県が優先して取り組むべき栄養課題として捉え、産学官等が連携・協働して、誰もが自然に健康になれる食環境づくりに取り組むことで、**県民の健康寿命の延伸、心身の健康感の向上**をめざします。

#### 取組方針

産学官等の連携・協働により、健康に関心の薄い人を含む、誰もが無理なく自然に健康な行動を取ることができるような食環境づくりに取り組みます。

企画事業者は、課題に対する取組目標を設定しつつ、より効果的な方策を検討し、協働することにより、誰もが自然に健康になれる食環境づくりにめざします。

本イニシアチブの目標値  
(第3次三重の健康づくり基本計画より抜粋)

評価指標	現状値	6年目標	12年目標
①参加事業者を有する市町数	—	15市町	29市町
②食塩摂取量	11g	9g	7g
③野菜摂取量	274g	350g	350g
④果物摂取量	131.4g	200g	200g
⑤男性(30-59歳)の肥満者	36.4%	33%	30%
⑥女性(20-29歳)のやせの人	27.6%	21%	15%
⑦健康寿命	男性 79.0歳 女性 81.3歳	平均寿命の延びを上回る健康寿命の延伸	

#### ヘルシーな食生活

- [コツコツ貯めようカルシウム!! \(平成27年03月24日\)](#)
- [♪魚さかなサカナ♪ \(平成27年03月24日\)](#)
- [時間がないときの野菜の調理法! \(平成27年03月24日\)](#)
- [野菜の栄養、機能 \(平成27年03月24日\)](#)
- [野菜350g必要なわけ \(平成27年03月24日\)](#)
- [野菜をしっかり食べていますか? \(平成27年03月24日\)](#)
- [脂肪エネルギー比率 \(平成27年03月24日\)](#)
- [ダイエットもやっぱりご飯 \(平成27年03月24日\)](#)
- [朝ごはんちゃんと食べてますか? \(平成27年03月24日\)](#)
- [ヘルシーな食生活へのワンポイントアドバイス \(平成27年03月24日\)](#)
- [あと一皿分、野菜料理をプラスしよう! \(平成25年12月10日\)](#)
- [野菜食べてますか? \(平成25年12月10日\)](#)
- [1日に食べている野菜量 \(平成12年03月24日\)](#)



## 2. 所属所別健康度レポートの活用 (15) まとめ



### ■ 所属所別健康度レポートとは

- 所属所ごとの健康度を可視化したレポートであり、4つの観点で健康課題を把握。
  - ① 特定健康診査・特定保健指導
  - ② 健康リスク保有状況（血圧・血糖など）
  - ③ 生活習慣の状況（運動・食事・喫煙など）
  - ④ 生活習慣病医療費の状況

### ■ なぜ健康課題の把握が重要か

- 健康課題を正しく理解することで、より効果的・効率的な保健事業の立案・実行が可能。
- 職員の健康増進は、職場の生産性向上や医療費の抑制にもつながる。

### ■ 活用のすすめ

- 所属所別健康度レポートは、組合員の健康状態を「見える化」したコミュニケーションツール。
- 所属所と共済組合が連携し、より良い職場づくり・健康支援の推進に向けてご活用ください。



---

### **3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策**

### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

#### (1) 高血圧症対策（家庭血圧の測定）



- 高血圧管理・治療ガイドラインが2025年8月に改訂され、血圧の「管理」に重点が置かれるようになった。

「高血圧管理・治療ガイドライン2025」  
日本高血圧学会：2025年8月29日発行

表6-3 降圧目標

診察室血圧 < 130/80 mmHg  
家庭血圧 < 125/75 mmHg

\* 高値血圧（診察室血圧130～139/80～89 mmHg）で脳心血管病の発症が低・中等リスクの場合（脳心血管病の既往や糖尿病を伴わないような場合）は生活習慣の改善を強化する。

\* めまい・ふらつき・立ちくらみ・倦怠感・失神などの症候性低血圧、起立性低血圧、急性腎障害、高カリウム血症などの電解質異常といった有害事象の発症に注意しながら降圧を進める。

→年齢や病名によらず、個人の特性に配慮して  
降圧のスピードなどを調整する。

降圧目標を年齢によらず、診察室血圧では130/80mmHg未満、家庭血圧では125/75mmHg未満としている。

「高血圧治療・管理ガイドライン2025」の国民向け版  
『高血圧の10のファクト～国民の皆さんへ～』

#### 【高血圧に関する10のファクト】

1. 高血圧は脳卒中・心臓病・腎臓病・認知症のリスクを高める
2. 日本では年間約17万人が高血圧関連疾患で死亡
3. 日本の血圧コントロール状況は主要経済国の中で最下位レベル
4. 血圧を10mmHg下げると脳卒中・心臓病が約2割減
5. 年齢に関わらず130/80mmHg未満に保つことで疾病リスクを低減
6. 減塩・運動・減量・節酒で血圧は下がる
7. 高血圧の人は塩分を1日6g未満に
8. 多くの患者は降圧薬が2種類以上必要
9. 降圧薬は安価・安全で効果的

#### 10. 家庭血圧測定は診断・治療に有用

厚生労働省 スマート・ライフ・プロジェクト 事務局  
「令和7年度「健康増進普及月間」記念イベント記事より  
標語「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 良い睡眠～健康寿命の延伸～」  
<https://prtmes.jp/main/html/rd/p/000000041.000122690.html>



### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

#### (1) 高血圧症対策（家庭血圧の測定）



- 家庭での血圧測定が強く推奨されている。（高血圧管理・治療ガイドライン2025）

CQ  
2

成人の本態性高血圧患者において、家庭血圧を指標とした降圧治療は、診察室血圧を指標とした治療と比べ、推奨できるか？

→ 家庭血圧を指標とした降圧治療の実施を強く推奨する。

推奨の強さ → 1

エビデンスの強さ → B

合意率 → 100%

#### 表 5-3 家庭血圧の評価方法

- 1機会に「原則2回」測定し、平均値をその機会の血圧値として用いる。1回のみ測定した場合には、その機会の血圧値としてそれを用いる。
2. 高血圧診断、降圧薬の効果判定には、朝・晩それぞれの測定値の7日間（少なくとも5日間）の平均値を用いる。
3. 朝の家庭血圧平均値、晩の家庭血圧平均値のいずれか、あるいは両者が家庭血圧の高血圧診断基準を満たす場合、家庭血圧に基づく高血圧と診断する。
4. 朝の家庭血圧平均値、晩の家庭血圧平均値の両者が降圧目標を達成した場合、家庭血圧の降圧目標を達成したと判断する。

日本高血圧学会：高血圧管理・治療ガイドライン2025

### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策 (1) 高血圧症対策（家庭血圧の測定）



- スマートフォンアプリによる血圧管理も推奨されている。

CQ  
7

血圧管理を目的としたスマートフォンアプリによる介入は、一般成人において血圧を低下させるか？

→ 成人（正常血圧および高血圧）において、血圧管理を目的としたスマートフォンアプリによる介入を提案する。ただし、長期間（6ヵ月以降）の効果に関するエビデンスは不十分である。

推奨の強さ → 2    エビデンスの強さ → A    合意率 → 100%

日本高血圧学会：高血圧管理・治療ガイドライン2025

iPhone



**BPNote Lite**

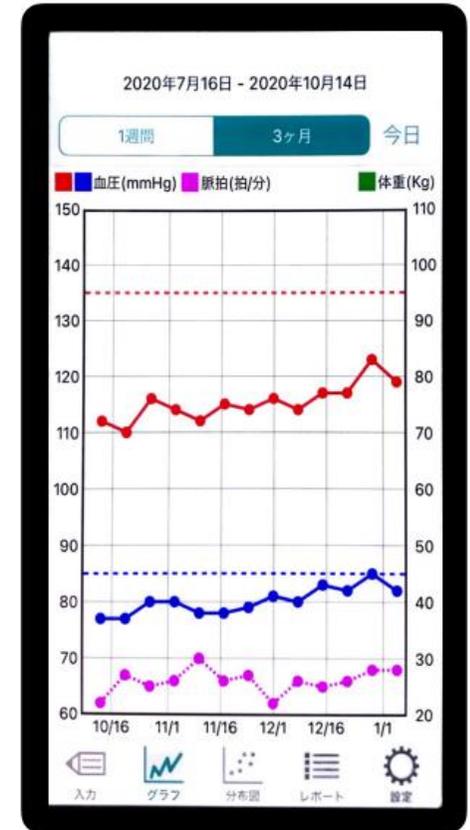
ヘルスケア/フィットネス  
iPadに対応しています。macOS



Android



血圧の一と（ひらがな）



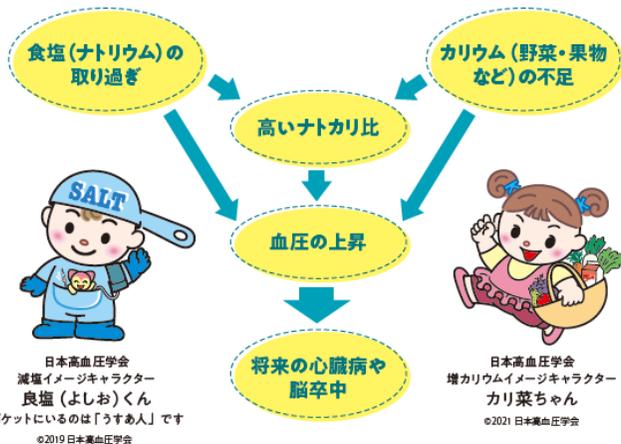
### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策 (1) 高血圧症対策（食生活の見直し）



- カリウムは体内のナトリウム排泄を促進し、血圧を下げる効果がある。
- 血圧を下げるため、ナトリウムの摂取量を減らし、カリウムを積極的に摂取することが推奨されている。

#### 「ナトカリ」ってなに？ どうして大切？

- 「ナト」はナトリウムの「ナト」。食塩（塩化ナトリウム）の主成分です。
- 「カリ」はカリウムの「カリ」。野菜・果物などの食べ物に多く含まれています。
- ナトリウム（食塩）の取り過ぎとカリウムの不足は、血圧を上昇させ、心臓病や脳卒中を引き起こします。
- ナトリウムとカリウムの摂取量は尿検査で知ることができます。尿のナトカリ比も大切です。
- 毎日の食事を、ナトリウムが少なく、カリウムが多い健康的な食事とするために、この手帳をお役立てください。



#### 『ナトカリ (Na/K) 比』とは

- ★「ナトカリ比」とは、尿中に排泄されるナトリウム (Na) とカリウム (K) の比 (Na/K) です。尿検査により測定します。
- ★ナトカリ比と血圧が強く関連することが明らかになっており、ナトカリ比を低くすることが高血圧・循環器病予防に有効です。
- ★食事から食塩（ナトリウム）摂取が多くなると、尿中のナトリウムが多くなり、ナトカリ比が上昇します。一方、食事からのカリウム摂取が多くなると、尿中のカリウムが多くなり、ナトカリ比は低下します。
- ★日本人はナトカリ比が高い傾向にありますが、理想は2未満です。
- ★カリウムは野菜や果物に多く含まれますので、減塩とともにカリウムを含む食品を積極的にとりましょう。
- ★腎臓病の方はカリウムを制限する必要がありますので、必ず主治医にご確認ください。



【出典】ナトカリ手帳（第3版）発行：厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課  
(2023年3月発行 / 2025年1月改訂)

# 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

## (1) 高血圧症対策（食生活の見直し）

### 5 ナトリウム（食塩）の減らし方

日本高血圧学会は、高血圧の予防のために、血圧が正常な人にも食塩制限（可能であれば**1日6g未満**）をお勧めします。特に糖尿病や慢性腎臓病の人は、循環器病や腎不全の予防のためにも、1日6g未満の減塩を推奨します。また、大人になっての高血圧や循環器病を防ぐためには、子供の頃から食塩を制限することが望めます。

P5 <ちょっと頑張る減塩作戦>の目標を選ばれた方はぜひ参考してみてください。

① めん類の汁やスープを残す



全部残せば**2-3g減塩**できます。特に、外食のラーメンや市販のインスタント麺には多くの食塩が含まれています。汁は最後まで飲み切らないようにしましょう。

② 漬物は控える



少量にとどめ、また自家製浅漬けにしたり、**食塩が少ない漬物を選ぶ**などの工夫をしましょう。

③ みそ汁は1日1杯以内



味噌には食塩が多く含まれています。同じ味付けでも**具たくさん**にすることで、汁を減らせます。また、具たくさんにすると野菜の摂取増加にもつながり、一石二鳥です。

④ 味見をせずにむやみに調味料をかけない



**味を確かめながら**、少しずつ調味料を加えるようにしましょう。舌の感度も高まり、節約にも繋がります。

⑤ 低塩タイプの調味料を使う



**ポン酢、ケチャップ、マヨネーズ、ドレッシング**等は食塩が少ない調味料です。栄養成分表示も確認しながら、上手に利用しましょう。



©2019 日本高血圧学会

⑥ 大量に出にくいしょうゆさしを利用する



最近は、**1滴ずつしか出ない**しょうゆさしや、**スプレータイプ**のしょうゆさしが売られています。気が付かないうちに食塩摂取量を抑えられるのでおすすめです。

⑦ 塩味の濃い加工食品(練り物、ハム・ソーセージ等)や惣菜は控える



**加工食品には目に見えない食塩**が多く含まれています。栄養成分表示を確認し、とりすぎに注意しましょう。

⑧ 食卓に卓上調味料を置かない



食卓に調味料を置くと、つい手を出して多めにかけてしまいがちです。できるだけ食卓には置かないようにしましょう。

⑨ 酢や香辛料を積極的に使用する



少し味が足りないときは、**酢、こしょう、カレー粉、唐辛子、からし、ごま**など、食塩が入っていない調味料を利用してみましょう。新たな味の発見もあるかもしれません。

⑩ 香りの強い野菜を積極的に利用する



**しょうが、にんにく、ねぎ、しそ、三つ葉、みょうが、セロリ、山椒、ハーブ**などを使うと、料理の味が引き締まり、風味付けにもなります。食塩の多い調味料を使う代わりに利用してみましょう。

⑪ 減塩食品を活用する

→「日本高血圧学会（JSH）減塩食品リスト」（P19）を参照してください。

# 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

## (1) 高血圧症対策（食生活の見直し）

### 6 カリウムの増やし方

#### ● 野菜 ●

1日5つ分(350g)以上の野菜を食べるのが目標です。野菜の付け合わせは残さず食べる、毎食野菜を食べるなど、ご自身の現状に応じて、今より野菜を食べる量を増やしましょう。  
 以下が1つ分(70g)、2つ分(140g)の例です。1日合計5つ分(350g)を目指しましょう。

#### 副菜1つ分(約70g)の例

 ほうれん草のお浸し カリウム 367 mg	 かぼちゃの煮物 カリウム 240 mg	 きのこのバター炒め カリウム 240 mg	 具たくさん味噌汁 カリウム 332 mg
 切り干し大根の煮物 カリウム 180 mg	 野菜サラダ カリウム 159 mg	 ポテトサラダ カリウム 182 mg	 きゅうりとわかめの酢の物 カリウム 156 mg

#### 副菜2つ分(約140g)の例

 野菜の煮しめ カリウム 598 mg	 里芋の煮物 カリウム 753 mg	 野菜炒め カリウム 235 mg	 ほうれん草の中華風炒め カリウム 723 mg
--	---	--	---

#### ● 果物 ●

1日1~2つ分が目標です。少なくとも2日に1つ分の果物を食べましょう。

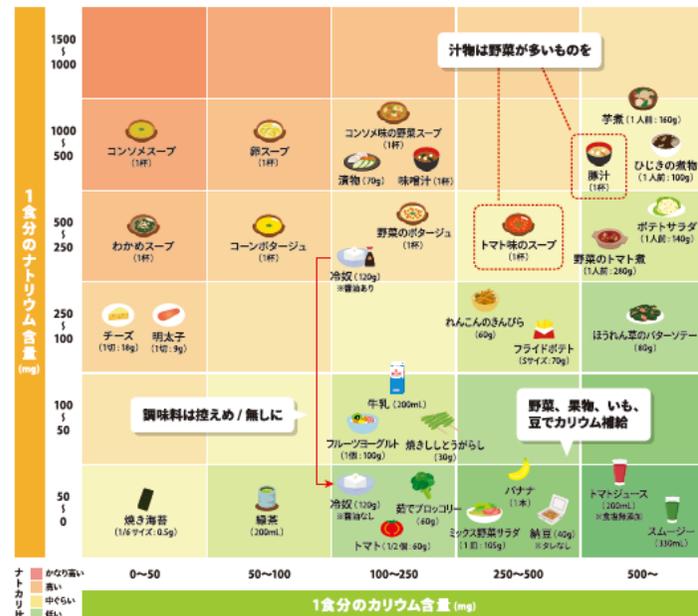
#### 果物1つ分(約100g)の例

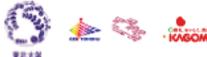
 バナナ 1本 カリウム 360 mg	 なし 半分 カリウム 140 mg	 ぶどう 半房 カリウム 130 mg	 みかん 1個 カリウム 150 mg	 もも 1個 カリウム 180 mg	 りんご 半分 カリウム 120 mg
--	---	--	--	---	--

### 8 ナトカリマップ®

主食や主菜などメインの料理を楽しもうとすると“ナトカリ比”は高くなりがち。サブとなる副菜（野菜のお惣菜やサラダ）を1~2品足して献立全体のナトカリ比を整えましょう！必要に応じて野菜ジュースを取り入れるのもOKです。

マップの右下(緑のところ)にある“ナトカリ比”が低い料理をお勧めします！



Presented by 

ナトカリマップ®は、東北大学とカゴメの登録商標です。

# 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

## (1) 高血圧症対策（食生活の見直し）



- 三重県民の約9割が、目標量を超える食塩を摂取している。
- 現役世代の多くは野菜、果実の摂取が不足している。

### 食塩の摂取

食塩をとりすぎていると血圧が高くなり、循環器病や胃がんのリスクを高めます。生活習慣病の予防や重症化予防のために減塩を心がけましょう！

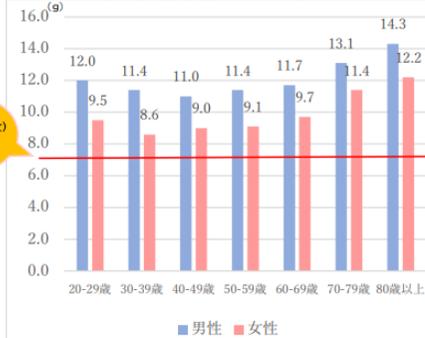
20歳以上の1人1日あたりの平均摂取量は、11.0g（男性12.2g、女性10.1g）です。

男女とも約9割が目標量の7gを超えて摂取しています。



食塩摂取量の平均値(g)

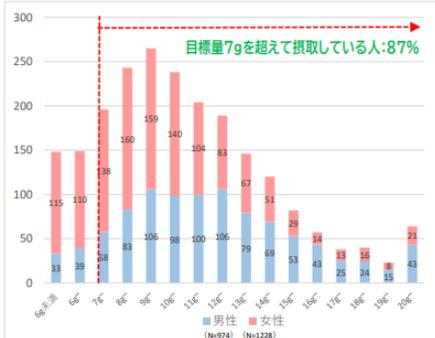
(令和4年度:20歳以上、年齢階級別)



目標量(男女)  
7g未満

食塩摂取量の分布

(令和4年度:20歳以上)



食塩の約7割を、しょうゆ、みそ、ソース、塩などの調味料から摂取しています。

### 野菜の摂取

野菜・果物を毎日しっかりとると、高血圧・肥満・2型糖尿病など生活習慣病の発症リスクを低下させることがわかっています。

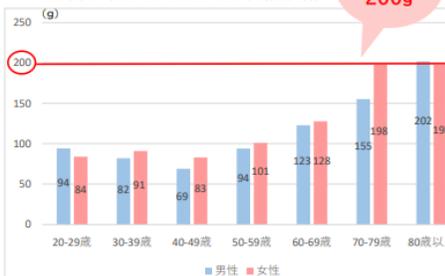
野菜摂取量は1日平均274gで、目標量の350gに対して約80g不足しています。特に20~30歳代女性、40~50歳代男性の摂取量が少なくなっています。

いつもの食事に野菜料理 **プラス1皿**



果物摂取量の平均値(g)

(令和4年度:20歳以上、年齢階級別)



目標量  
200g

野菜摂取量の平均値(g)

(令和4年度:20歳以上、年齢階級別)



目標量  
350g以上

### 果物の摂取

果物の摂取量は1日平均約130gです。

特に20~40歳代は少なく男女とも100g未満となっています。

果物は1日200g食べましょう。

100g分=



# 高血圧症予防のため 食習慣の見直しが必要

### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策 (2) 喫煙習慣の見直し（タバコの害）

## 主流煙よりも副流煙に多く含まれる成分

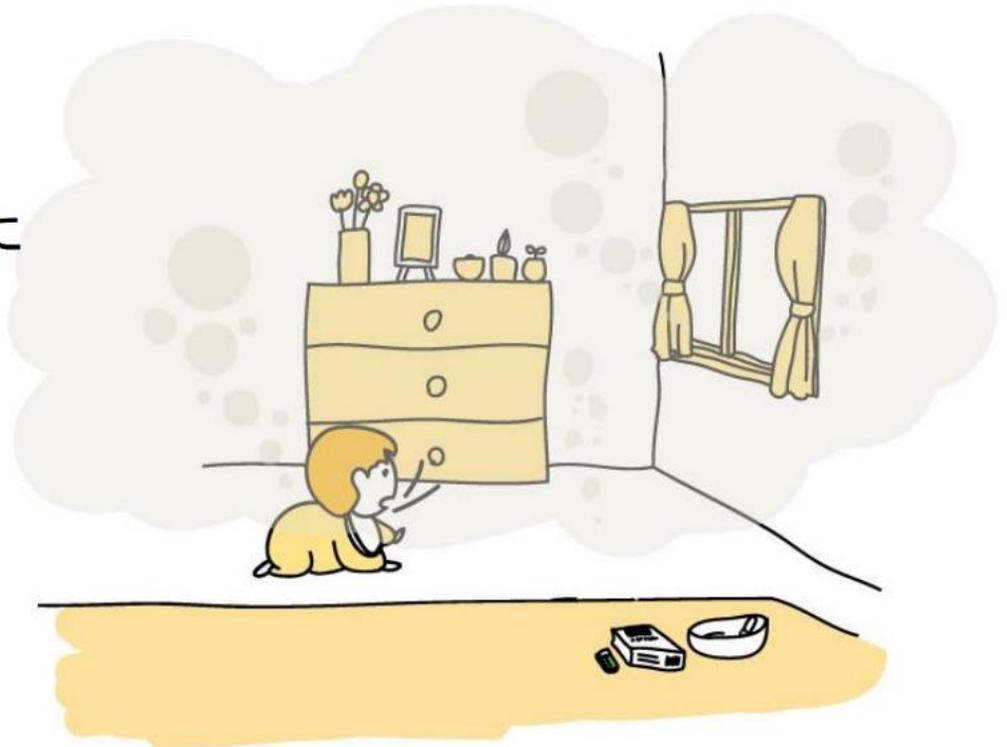


### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策 (2) 喫煙習慣の見直し (タバコの害)

## 三次喫煙 (サードハンド・スモーク)

### 三次喫煙

その時には喫煙をしていなくても、タバコを吸った屋内の絨毯や壁紙に付着・残留したタバコ煙の成分が、後に揮発・浮遊して起こる。



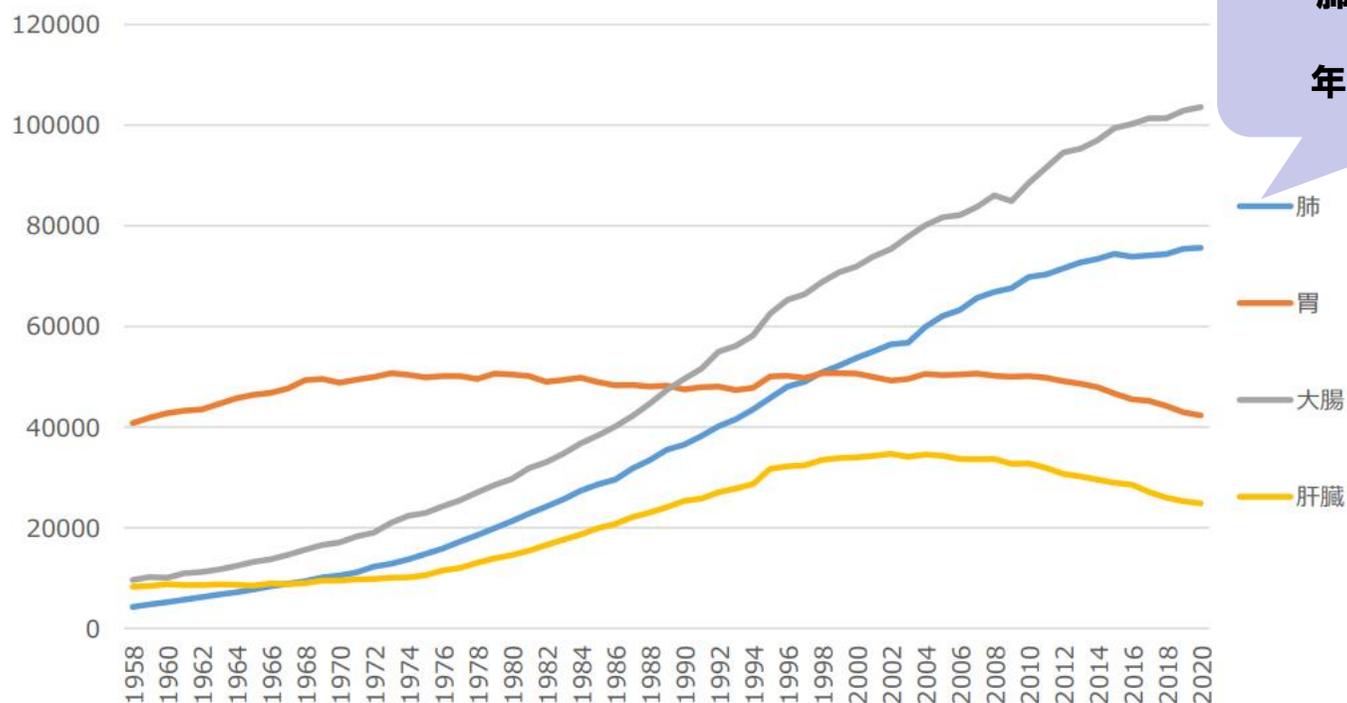
### 三次喫煙の問題点

有害化学物質が壁や埃に吸着  
→換気等の対応では解消できない

### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策 (2) 喫煙習慣の見直し (タバコの害)

## 部位別がん死亡者数の推移 (男女計)

部位別 全年齢



肺がんは大腸がんの次に多い。年々、増加している。



特定非営利活動法人

日本肺癌学会

THE JAPAN LUNG CANCER SOCIETY

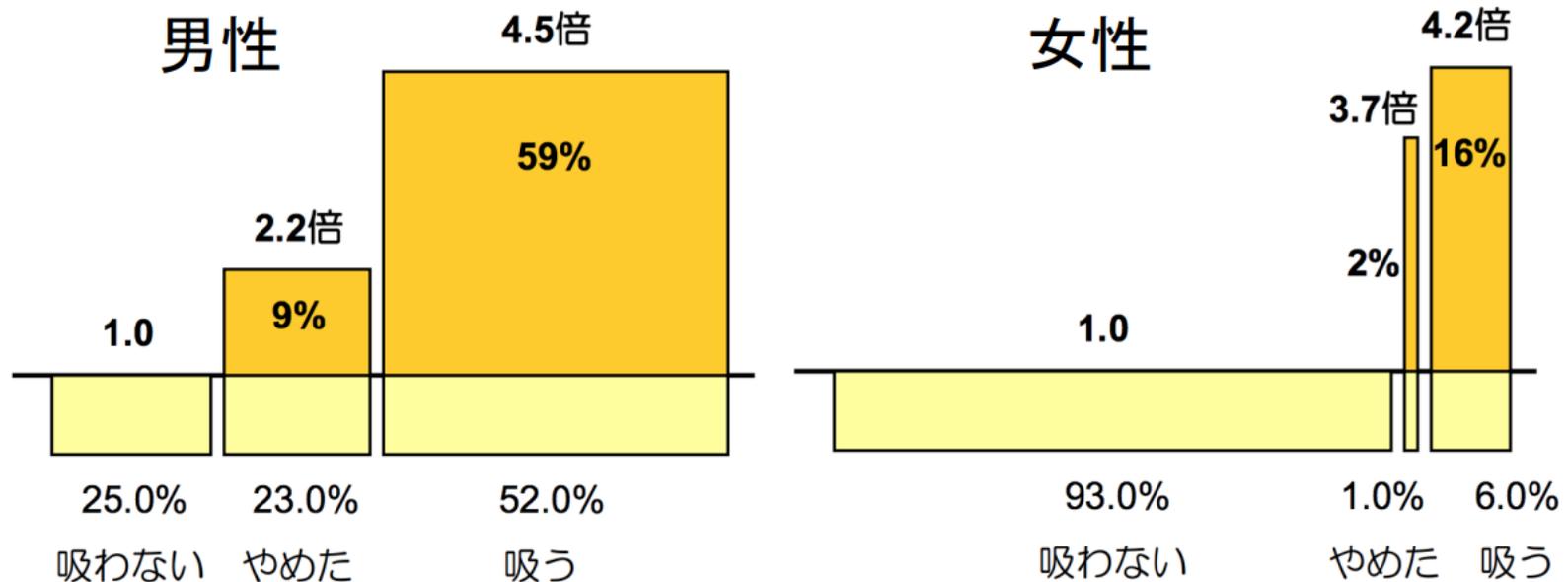
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計) 全がん死亡数・粗死亡率・年齢調整死亡率 (1995年～2020年) [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/data/dl/excel/pref\\_AllCancer\\_mortality\(1995-2020\).xls](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/excel/pref_AllCancer_mortality(1995-2020).xls)

### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策 (2) 喫煙習慣の見直し (タバコの害)

## 日本人の男性肺癌の68%、女性肺癌の18%はタバコが原因

色の濃い部分(■)がタバコによる余分な肺がん

リスクの大きさ×曝露人口=人口寄与危険割合



特定非営利活動法人  
日本肺癌学会  
THE JAPAN LUNG CANCER SOCIETY

Sobue T, et al. Int J Cancer. 2002;99: 245-251、<http://www.nutrep.i.u-tokyo.ac.jp/lecture/160624SPH.pdf>

### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

#### (2) 喫煙習慣の見直し（タバコの害）

正常の脳波の周波数は、1秒間に10～11サイクルですが、脳に障害がおきると脳波の周波数が遅くなり、8～9サイクルまで低下します。タバコを吸うと9.8サイクルと遅くなり、「ニコチン」が減ると9.3サイクルと、さらに遅くなります。タバコを吸うと脳の働きが低下するのです。



喫煙の害は肺がんだけではなく！

健康で過ごせる時間(健康寿命)が10年短く、病気の期間が5年長く、寿命が7年短くなります。

肺がん、喉頭がん、食道がん、口腔がんなど、体のあちこちにがんができます。

血圧が上がり、糖尿病は2倍に、心筋梗塞の発症は3倍になります。

クモ膜下出血も発生が3～4倍になり、脳梗塞・脳出血も増えます。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は喫煙が最大の原因であり、患者のほとんどすべてが喫煙者です。

閉経が早くなり、不妊症が増えます。妊娠中には胎児の発育が障害されます。

うつ病の発症が2倍になり、認知症にもなります。

顔色が悪くなり、皮膚の健康が失われ、お化粧のノリが悪くなります。

低くしわがれた声、「スモーカーズ・ボイス」になります。

歯周病(歯そうのうろう)になり、歯が失われます。

自分だけでなく、受動喫煙で周囲の人が病気になります。

#### 禁煙ポケットブック 第2版

おやすりにたよらずに禁煙できます！

くすりにたよらずに禁煙に成功する人もすくなくありません  
この『禁煙ポケットブック第2版』ではくすりにたよらずに禁煙する方法を説明します



タバコは「やめたいけれどやめられない」ものです。  
それは、紙巻タバコにも、加熱式タバコ・電子タバコにも、「ニコチン」という依存性薬物がはいつているからです。  
「ニコチン」の依存性はとも強いですが、  
ヘロインやコカインの次で、大麻やアルコールより強いとされています。  
ですから、タバコをやめるにはコツがあるのです。  
次のページから読んで説明します。  
さらに詳しく知りたい方は、ご通院中の禁煙外来の医師・看護師におたずねください。ご成功を心より祈ります。



タバコ会社は、タバコ製品を製造・販売しています。  
それをみなさんが買っています。  
みなさんは、自分の意思でタバコ製品を買っているとおもっているかもしれませんが、  
実は「ニコチン」がタバコを買わせているのです。  
タバコを買い続け、気がついたときには大金をうしなっています。  
50年で1千万円がなくなります。

### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

#### (2) 喫煙習慣の見直し（加熱式タバコの健康への影響）

## 加熱式タバコ、電子タバコ、紙巻タバコの相違点

	紙巻タバコと同様	加熱式タバコ	電子タバコ	紙巻タバコ
タバコ葉		使用	使用しない	使用
有害化学物質		あり	あり	あり
ニコチン		<u>あり</u>	なし（海外はあり）	あり
充填液		一部製品で使用	使用	不使用
燃焼		なし	なし	あり
タバコ事業法		対象	対象外	対象
タバコ税		あり	なし	あり
ニコチン・タール量表示		なし	なし	あり
外部加温装置		使用	使用	使用しない
煙・エアロゾルの発生原理		加工されたタバコ葉を加熱	味のついたプロピレングリコール等を熱コイルで蒸気にする	タバコ葉の燃焼



加熱式タバコから出る有害物質の量は、紙巻タバコと比べて、少ない物質と多い物質があり、有害物質の種類は同様に多い。加熱式タバコはグリセリンなどの化学物質を大量に肺の奥まで吸い込む。

### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

## (2) 喫煙習慣の見直し（加熱式タバコの影響）



- 20代、30代は、紙巻きより加熱式タバコを吸っている。

問 11 - 1：現在、あなたが吸っているたばこ製品について、あてはまる番号をすべて選んで○印をつけて下さい。

※ 加熱式たばことは、たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に火を点けずに、電気ヒーターで加熱などして吸う、新しいタイプのたばこです。たばこ葉の入った専用のスティック等を、専用の装置にセットして使用します。

第 75 表 現在喫煙者におけるたばこ製品の組合せの状況－たばこ製品の種類、年齢階級別、人数、割合－総数・男性・女性、20 歳以上

	総 数		20 - 29 歳		30 - 39 歳		40 - 49 歳		50 - 59 歳		60 - 69 歳		70 歳以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総 数	861	100.0	53	100.0	116	100.0	157	100.0	216	100.0	174	100.0	145	100.0
紙巻きたばこのみ 加熱式たばこのみ 紙巻きたばこ及び加熱式たばこ 上記以外	512	59.5	21	39.6	40	34.5	77	49.0	122	56.5	128	73.6	124	85.5
	264	30.7	22	41.5	69	59.5	65	41.4	64	29.6	31	17.8	13	9.0
	75	8.7	10	18.9	7	6.0	13	8.3	27	12.5	13	7.5	5	3.4
	10	1.2	0	0.0	0	0.0	2	1.3	3	1.4	2	1.1	3	2.1
男 性	660	100.0	43	100.0	89	100.0	116	100.0	151	100.0	137	100.0	124	100.0
紙巻きたばこのみ 加熱式たばこのみ 紙巻きたばこ及び加熱式たばこ 上記以外	399	60.5	16	37.2	34	38.2	59	50.9	86	57.0	98	71.5	106	85.5
	193	29.2	17	39.5	48	53.9	48	41.4	44	29.1	24	17.5	12	9.7
	61	9.2	10	23.3	7	7.9	9	7.8	18	11.9	13	9.5	4	3.2
	7	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.0	2	1.5	2	1.6
女 性	201	100.0	10	100.0	27	100.0	41	100.0	65	100.0	37	100.0	21	100.0
紙巻きたばこのみ 加熱式たばこのみ 紙巻きたばこ及び加熱式たばこ 上記以外	113	56.2	5	50.0	6	22.2	18	43.9	36	55.4	30	81.1	18	85.7
	71	35.3	5	50.0	21	77.8	17	41.5	20	30.8	7	18.9	1	4.8
	14	7.0	0	0.0	0	0.0	4	9.8	9	13.8	0	0.0	1	4.8
	3	1.5	0	0.0	0	0.0	2	4.9	0	0.0	0	0.0	1	4.8

注 1) 生活習慣調査票の問 11 で「1」又は「2」と回答し、問 11 - 1 に回答した者を集計対象とした。

(5 年)

注 2) 「紙巻きたばこ及び加熱式たばこ」とは、複数回答において「紙巻きたばこ」及び「加熱式たばこ」をそれぞれ選択した者である。

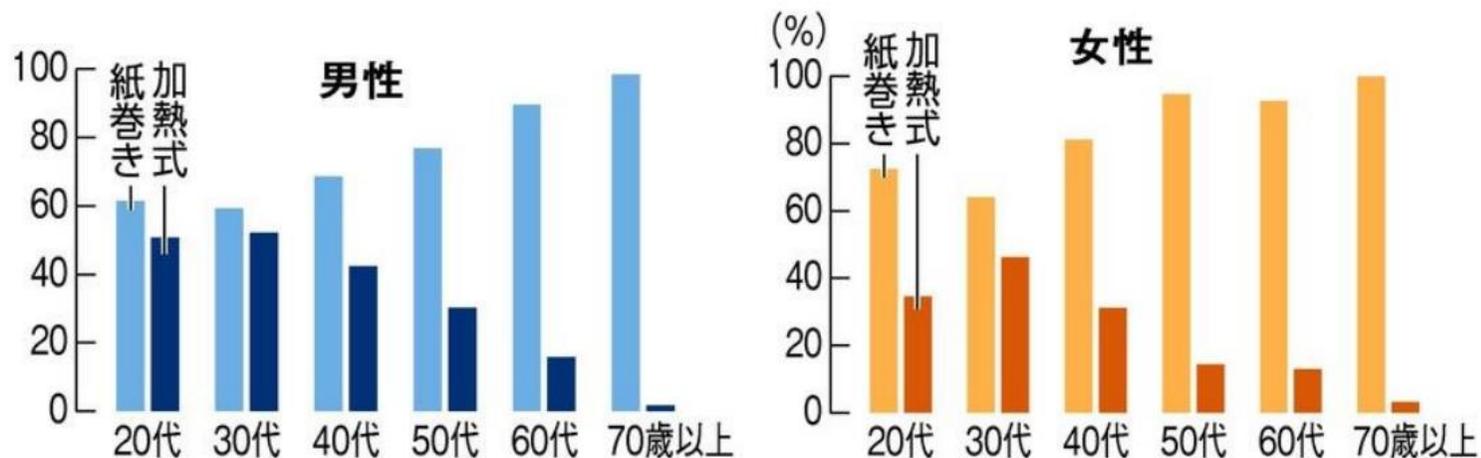
### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

#### (2) 喫煙習慣の見直し（加熱式タバコの影響）

## 習慣的喫煙者が使用しているタバコ製品の種類

(20歳以上、性・年齢階級別、複数回答可)

男女ともに若年者の方が加熱式タバコを使用している割合が多い



特定非営利活動法人  
日本肺癌学会  
THE JAPAN LUNG CANCER SOCIETY

2018年 厚労省国民健康・栄養調査

### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

#### (2) 喫煙習慣の見直し（加熱式タバコの影響）



## 加熱式タバコの影響

- 加熱式タバコは、喫煙者本人及び周囲への健康影響や臭いなどが紙巻タバコより少ないという期待から、使い始める人が多い。
- 化学成分を分析した結果からは、加熱式タバコの主流煙には、多くの種類の有害化学物質が含まれるものの、ニコチン以外の有害化学物質の量は少なかったと報告されている。
- しかし、販売開始からの年月が浅いため、長期使用に伴う健康影響は明らかになっていない。
- また、量が少ないとしても、タバコ煙にさらされることについては安全なレベルというものがなく、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できないと考えられている。



### 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策 (2) 喫煙習慣の見直し（対策例）



- タバコの害を正しく伝える。家族構成や仕事が変わったタイミングで伝える。

## 「加熱式たばこ」 は安全？



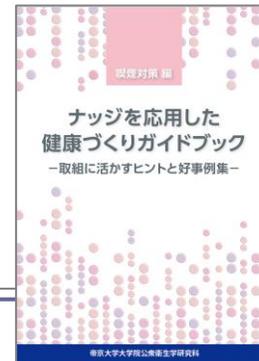
誰からのメッセージが効果的なのかは、対象者によって異なります。家族（配偶者や子供、孫など）、著名人やキャラクター、職場の人（上司、同僚）、友人や恋人などさまざまです。対象者にとって身近な禁煙成功者の声を発信することもよいでしょう。

#### （三菱電機健康保険組合）

赤ちゃんの写真を起用することで、万人に受け入れられるメッセージとなります。また、子供の発育影響についても言及しており、受動喫煙の悪影響をより意識しやすくなります。



2019年度



## 3. 健康リスク・生活習慣改善に向けた対策

### (3) まとめ



#### ■ 高血圧症対策

- 家庭での定期的な血圧測定。
- カリウムの摂取を意識した食事（野菜や果物を積極的に摂取する）。

#### ■ 喫煙習慣の見直し

- タバコの害を正しく理解する。  
（三次喫煙の問題、加熱式タバコ／電子タバコにも健康を害するリスクがある）
- 家族構成が変わったタイミング（ライフイベント）でタバコの害を伝えると効果的。

	判定要件	参考 厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】			
		健診項目	単位	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血圧 リスク	収縮期130以上、または 拡張期85以上	収縮期血圧	mmHg	130以上	140以上
		拡張期血圧	mmHg	85以上	90以上
血糖 リスク	空腹時血糖100以上、 または 随時血糖100以上、 または HbA1c5.6以上	空腹時血糖	mg/dl	100以上	126以上
		HbA1c	%	5.6以上	6.5以上
		随時血糖	mg/dl	100以上	126以上
		随時血糖	mg/dl	100以上	126以上
脂質 リスク	空腹時中性脂肪150mg/dl以上、 または 随時中性脂肪175mg/dl以上、 または HDLコレステロール40mg/dl未満	空腹時中性脂肪	mg/dl	150以上	300以上
		随時中性脂肪	mg/dl	175以上	300以上
		HDL-C	mg/dl	40未満	—
		LDL-C	mg/dl	120以上	140以上
肥満 リスク	BMI25以上、または 腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	BMI	—	25以上	—
		腹囲	cm	男性85以上 女性90以上	—
肝機能 リスク	AST 31以上、または ALT 31以上、または γ-GT 51以上	AST	U/L	31以上	51以上
		ALT	U/L	31以上	51以上
		γ-GT	U/L	51以上	101以上

注：判定要件は厚生労働省 健康スコアリングレポートに準ずる。  
ただし、血糖リスクについては、随時血糖で判定せず、空腹時血糖、HbA1cのみで判定する。

ともに挑む。ともに実る。

**MIZUHO**

