

健康寿命延伸のための調査・分析事業に係る分析結果（最終報告）

令和8年6月26日

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

1 調査・分析事業の趣旨

本県では「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第四次）」において、健康寿命の延伸を目指し、地域や職域など社会全体で健康づくりを強力に推進する環境を整備することを重点的な取組と位置づけている。

このたび、当該取組の一つとして、特定健診のデータや未受診者の状況等を性別、年齢別等に分析し、これらの分析結果をホームページ等で公表することで、県民自らの健康づくりの意識を醸成することなどを目的に、全国健康保険協会鳥取支部（以下、「協会けんぽ」）及び鳥取県国民健康保険団体連合会（以下、「国保」）からデータの提供を受け、調査分析事業を行うこととした。

＜期待する分析結果＞

- ・特定健診の受診動向、受診結果及び健康課題を広く情報提供することにより、県民が自らの健康課題を知り、改善に向けた行動変容の動機づけとなること。
- ・特定健診の質問票の項目から県民の生活習慣や意識を把握することにより、生活習慣の改善に効果的な啓発や受診勧奨等の働きかけが可能となること。
- ・特定健診結果等を性別及び5歳刻み年齢階級（以下、「年齢階級」とする。）別等に分析することにより、血圧リスク該当者やメタボリックシンドローム該当者などの対象を絞った効果的な啓発が可能となること。
- ・健康増進や生活習慣病予防について、分析結果を根拠とし地域と職域が連携した政策展開や保健事業等の実施へ繋げることが可能となること。

2 調査・分析事業の対象者

協会けんぽ及び国保が保有する令和5年度の特定健診の対象者データのうち、同年中に各保険者に加入及び脱退のあった者を除外（加入・脱退前後の健診受診が否定できないため）した40～74歳の特定健診対象者162,987人とする（表1）。

これは、鳥取県保険者協議会に所属する保険者における特定健診対象者全体の79.3%（162,987人/205,529人中）をカバーしており、協会けんぽ被扶養者も含まれている。

なお、鳥取県後期高齢者医療健康診査対象者のデータも得たが、受診率が2割程度で低く欠損値も多かったため、今回の対象者としなかったこととした。

3 対象期間と調査内容

令和5年度の特定健診結果と問診内容及び令和3、4年度の特定健診受診の有無とし、特定保健指導に係る分析は対象外とした。

4 分析結果

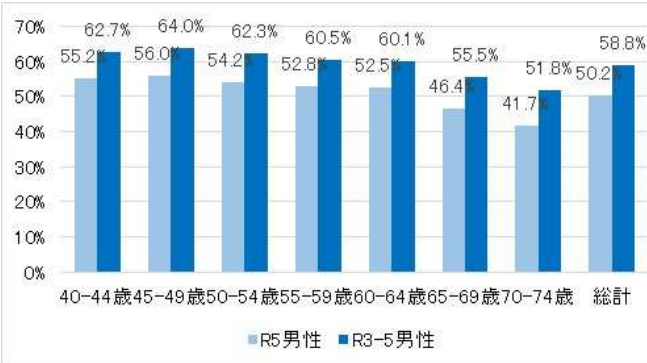
（1）調査対象者の内訳

- ・調査対象者162,987人のうち、性別では男性が79,810人（49.0%）、女性が83,177人（51.0%）で女性の方がやや多く、年齢階級別では、70～74歳が36,572人（22.4%）で最も多く、55～59歳が17,725人（10.9%）と最も少なかった（表2～3）。
- ・圏域別では、東部が66,083人（40.5%）、中部が32,878人（20.2%）、西部が64,026人（39.3%）だった（表4）。

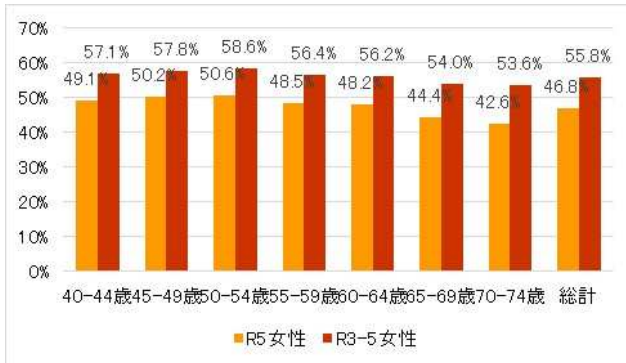
（2）令和5年度特定健診対象者の健診受診状況

- ・令和5年度特定健診受診者は79,025人、受診率は48.5%で、性別では男性が50.2%、女性が46.8%と女性の受診率の方が低かった。年齢別では45～49歳の53.2%をピークに年齢が上がるごとに受診率は低下した（表5～7）。
- ・令和3～5年度の特定健診の受診状況は、1回以上受診者は85,941人、受診率は57.3%だった。性別では男性で58.8%（最小値：70～74歳；51.8%、最大値：45～49歳；64.0%）、女性で55.8%（最小値：70～74歳；53.6%、最大値：50～54歳；58.6%）と、男性受診率の年齢階級別の差は12.2ポイントで、女性の5ポイントより大きかった。70～74歳では女性の受診率の方が男性より高かった（表8）。
- ・令和3～5年度の特定健診を1回以上受診した者の受診率は、令和5年度単年の受診率と比較し、7.5～11.0%上回った（図1、2）。

(図1)男性受診率(R5受診/R3～5に1回以上受診)



(図2)女性受診率(R5受診/R3～5に1回以上受診)

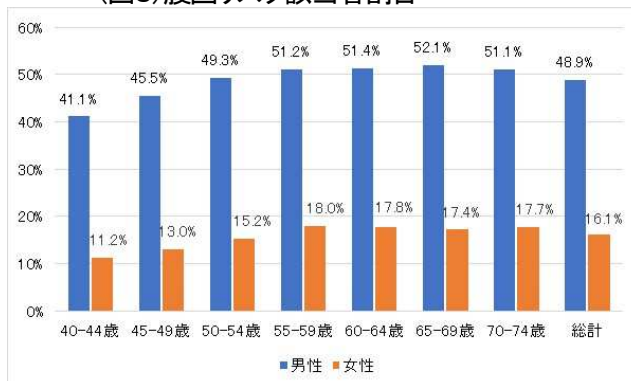


(3) 令和5年度特定健診対象者の健診受診結果等

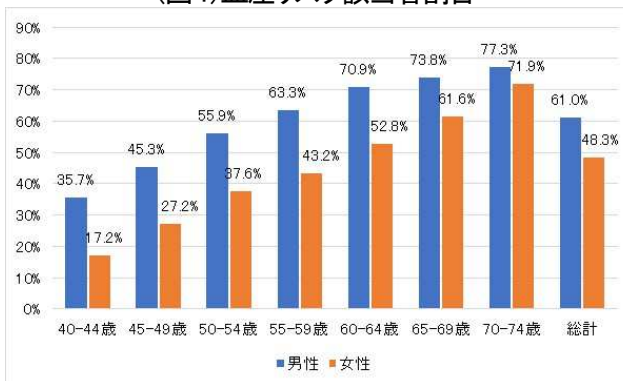
＜令和5年度受診者の健診結果の状況＞

- ・腹囲リスクありは32.7%で、性別では男性が48.9%、女性が16.1%該当し、60歳代までは年齢が上がるごとに該当率が高くなる傾向だった（表9、図3）。
- ・血圧リスクありは54.8%で、性別では男性が61.0%、女性が48.3%該当し、年齢階級別では年齢が上がるごとに該当率が増加した。男性では55歳以上、女性では65歳以上で6割がリスクありに該当し、さらに男性では60歳以上、女性では70歳以上で7割が該当した（表10、図4）。
- ・血圧治療薬の服薬中の者は25.2%で、男性では50～55歳で26.4%になり、その後年齢階級が上がるごとに服薬者の割合が増加、女性では60～64歳で23.3%になり、男性と同様に年齢が上がるごとに増加した（表11）。

(図3)腹囲リスク該当者割合

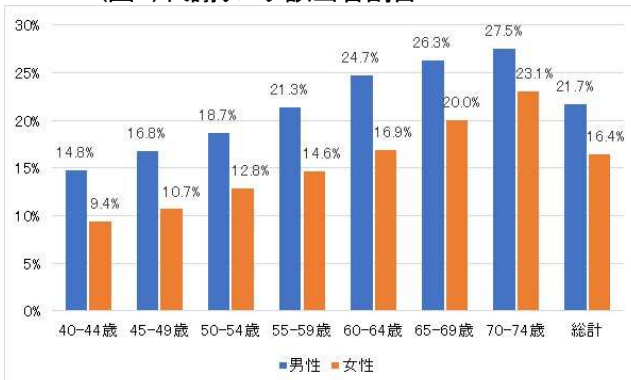


(図4)血圧リスク該当者割合

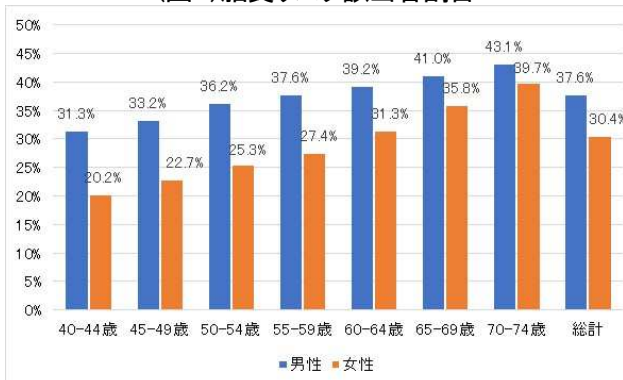


- ・代謝リスクありは19.1%で、性別では男性が21.7%、女性が16.4%該当し、年齢階級別では年齢が上がるごとに該当率が増加した。男性では55～59歳で21.3%、女性では65～69歳で20.0%となった（表12、図5）。
- ・血糖治療薬の服薬中の者は6.7%で、性別では男性が8.8%、女性が4.5%該当し、男女とも年齢が上がるごとに服薬者が増加した。（表13）。
- ・脂質リスクありは34.1%で、性別では男性が37.6%、女性が30.4%該当し、40歳代の男性では約3割、女性では約2割が該当し、年齢階級が上がるごとに増加した（表14、図6）。
- ・脂質治療薬の服用中の者は18.0%で、性別では男性が15.4%、女性が20.7%と女性の割合が高く、男女とも年齢が上がるごとに服薬者が増加し、特に女性の70歳代では約4割が該当した（表15）。

(図5)代謝リスク該当者割合

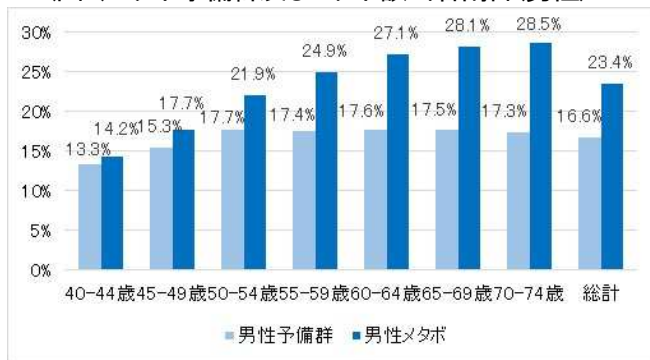


(図6)脂質リスク該当者割合

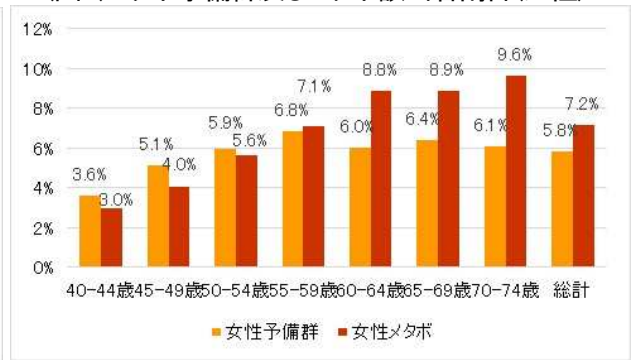


- ・メタボリックシンドローム予備群は11.3%で、性別では男性が16.6%、女性が5.8%と男性の該当率が高く、メタボリックシンドローム該当者は15.4%で、性別では男性が23.4%、女性が7.2%と予備群同様に男性の該当率が高く、男性では予備群とメタボリックシンドローム該当者を合わせると約4割が該当した（表16、17、図7、図8）。

(図7)メタボ予備群及びメタボ該当者割合(男性)

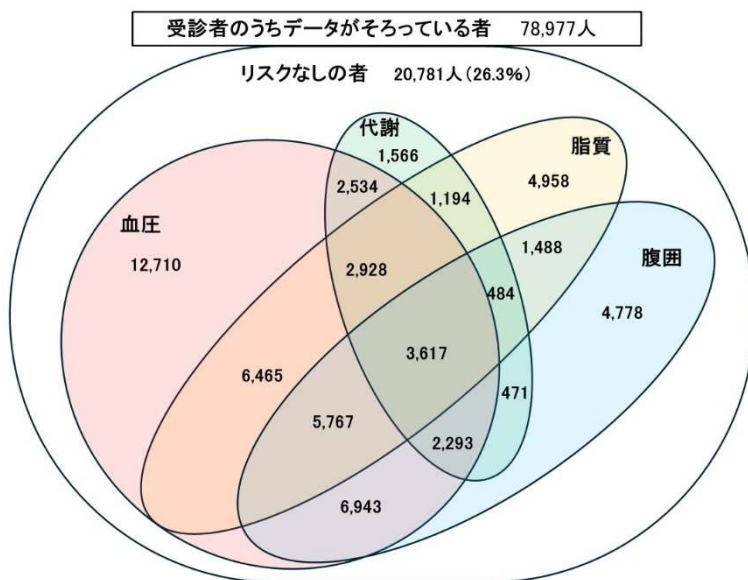


(図8)メタボ予備群及びメタボ該当者割合(女性)



- ・受診者のうち、腹囲リスク、血圧リスク、代謝リスク、脂質リスクの4つのリスクに関するデータがそろっている者78,977人を対象に各リスクのクロス集計を行った。いずれのリスクもない者は20,781人で26.3%、4つのリスクのうち単一のリスクありの者は24,012人で30.4%、単一リスクのうち最も多いのは血圧リスクのみの者12,710人で16.1%だった。4つのリスクの全てが重複している者は3,617人で4.6%だった（表18、図9）。
- ・血圧リスクと問診項目の関連をカイ二乗検定で分析したところ、男女ともに多くの年代で、「体重増加あり」「飲酒の頻度と量が多い」「運動習慣なし」「食べる速度が速い」の該当者で血圧リスクのある者の割合が有意に高く、「歩く速度が速い」の該当者で血圧リスクのある者の割合が有意に低かった（クロス表1）。

(図9)4つのリスク(腹囲・血圧・代謝・脂質)関連図



(クロス表1)血圧リスクと生活習慣の関連

		体重増加あり	飲酒頻度・量が多い	運動習慣なし	歩く速度が速い	食べる速度が速い	夕食時間が遅い
40歳代	男性	+	+		-	+	+
	女性	+	+		-		
50歳代	男性	+	+		-	+	+
	女性	+	+	+	-		
60歳代	男性	+	+	+		+	+
	女性	+	+	+	-	+	
70～74歳	男性	+	+	+	-	+	+
	女性	+		+	-		

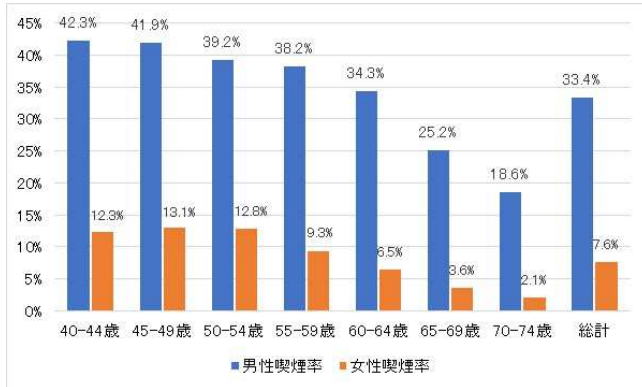
+: 該当者で有意に血圧リスクありの割合が高い
-: 該当者で有意に血圧リスクありの割合が低い

※体重増加は20歳の時の体重から10kg以上、飲酒頻度・量は毎日または時々で男性2合、女性1合以上、運動習慣は1日30分以上を週2回以上、1年以上、夕食時間が遅いとは就寝2時間以内の夕食とする。(標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】)

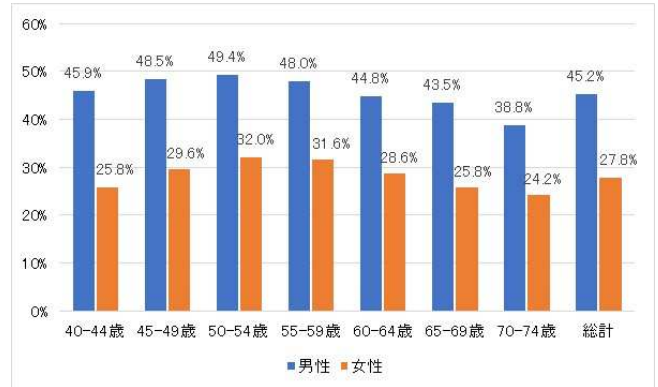
<令和5年度受診者の問診の状況>

- ・既往歴は貧血が6,696人（11.5%）で最も多く、そのうち、女性では5,633人（18.9%）が該当し、貧血既往歴ありの者全体の8割以上を占め、女性では40～59歳まではいずれの年齢階級でも2割を超え、特に45～54歳は27.0%を超えて該当率が高かった（表19）。
- ・喫煙率は20.7%で、性別では男性が33.4%、女性が7.6%だった。女性の喫煙率はいずれの年齢階級でも男性より低い、40～54歳では1割を超えていた。男性の40～50歳代の喫煙率は約4割と特に高かった。（表20、図10）。

(図10)喫煙者割合

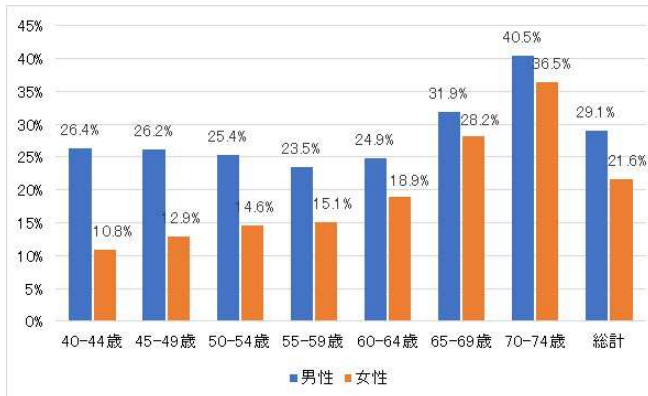


(図11)20歳からの体重増加該当者割合

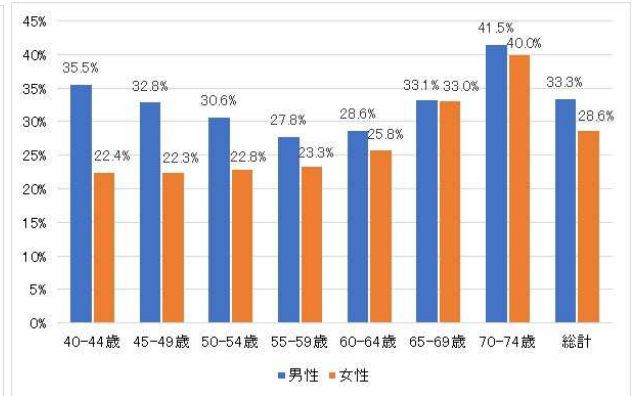


- ・20歳からの体重増加10kg以上の該当率は36.6%で、性別では男性が45.2%、女性が27.8%該当し、男性の該当率が高かった。男女合計では50～54歳が41.3%で最も高かった（表21、図11）。
- ・1回30分以上の運動が週2回以上1年以上の習慣ありの者は25.4%で、性別では男性が29.1%、女性が21.6%と男性より低かった。年齢階級が上がるごとに該当率は増加するものの女性の40～64歳はいずれの年齢階級でも2割未満だった。男女合計の年齢階級別では70～74歳で38.3%と最も高かった（表22、図12）。
- ・歩行及び同程度の身体活動が1日1時間以上の該当者は31.0%で、性別では男性が33.3%、女性が28.6%と男性より低く、女性の40～64歳は22.3～25.8%と運動習慣と同様に特に低かった。男女合計の年齢階級別では70～74歳で40.7%と最も高かった（表23、図13）。

(図12)30分以上週2回以上運動習慣あり該当者割合

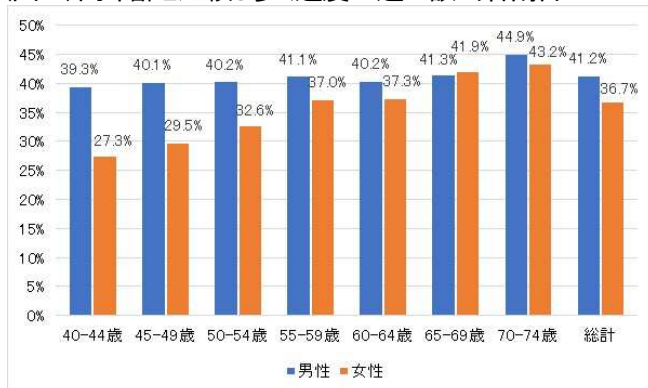


(図13)歩行と同程度の身体活動1時間以上あり該当者

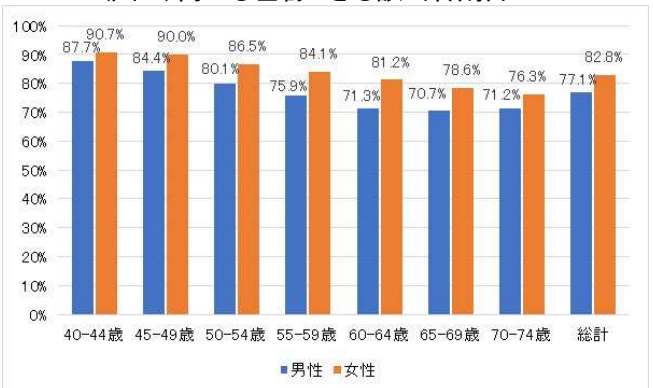


- ・歩行速度が同年齢と比較し速いの該当者は39.2%で、性別では男性が41.2%、女性が36.7%とやや男性が高かった。男性の年齢階級別では39.3～44.9%で差は5.6ポイントと小さかったが、女性の年齢階級別では年齢が上がるごとに高くなり27.3～43.2%で15.9ポイントの差があった（表24、図14）。
- ・何でも咀嚼できる該当者は79.9%で、性別では男性で77.1%、女性で82.8%と女性の方がやや高かった。年齢階級別では年齢が上がるごとに低くなったが70～74歳でも7割以上が該当した（表25、図15）。

(図14)同年齢と比較し歩く速度が速い該当者割合

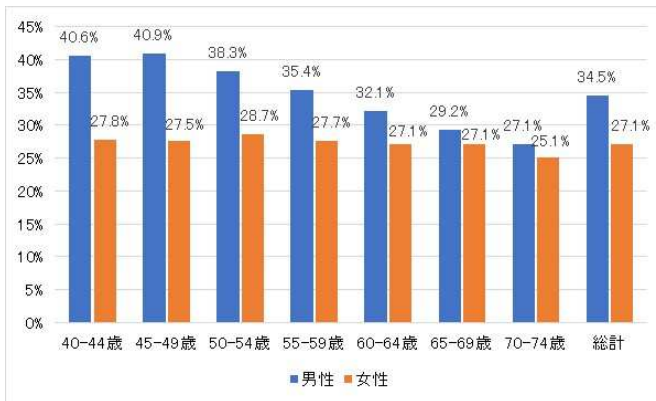


(図15)何でも咀嚼できる該当者割合

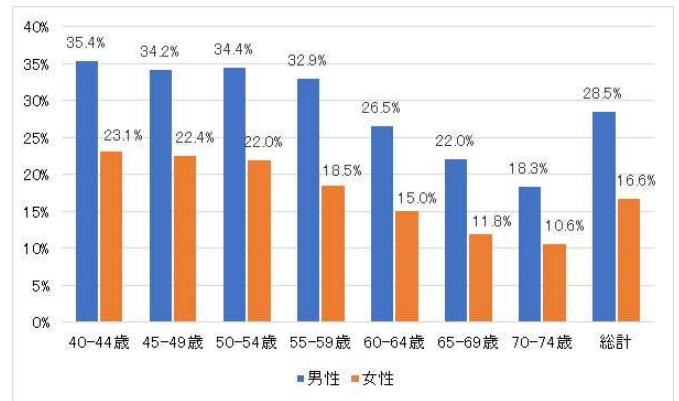


- ・食べる速度が速いの該当者は30.8%で、年齢別では年齢が若いほど高く、性別では特に男性は27.1～40.9%で年齢による差が13.8ポイントと大きい一方、女性は25.1～28.7%で年齢による差は3.6ポイントと小さかった（表26、図16）。

(図16) 食べる速度が速い該当者割合

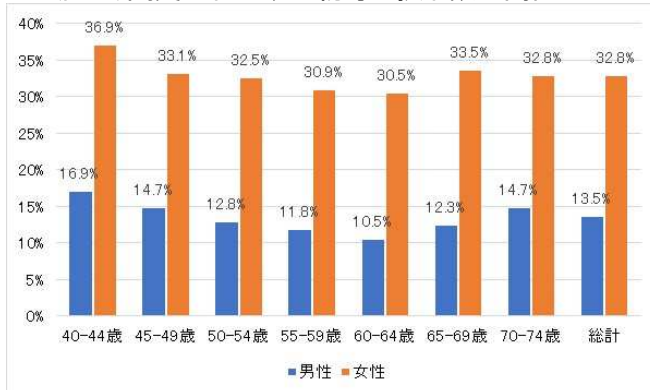


(図17) 就寝2時間以内夕食週3回以上該当者割合

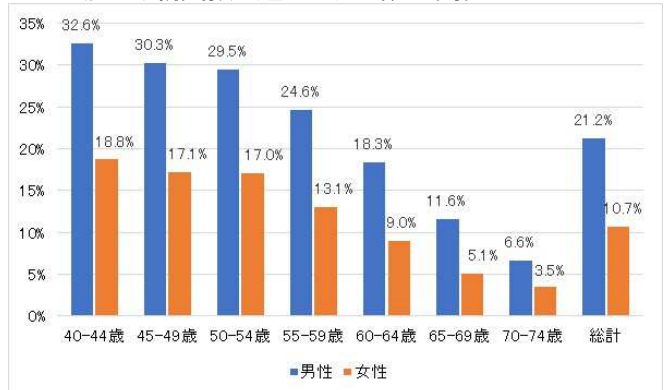


- ・就寝2時間以内の夕食が週3回以上の該当率は22.7%で、性別では男性が28.5%、女性が16.6%と男性の方が高く、年齢別では男女とも年齢が若いほど該当率が高かった（表27、図17）。
- ・間食や甘い飲み物を毎日摂取の該当率は23.0%で、性別では男性が13.5%、女性が32.8%と女性の方が高く、女性はいずれの年齢階級でも3割以上だった。女性は30.5～36.9%で年齢による差は6.4ポイントと小さかった（表28、図18）。
- ・朝食抜き週3日以上該当率は16.0%で、性別では男性が21.2%、女性が10.7%と男性の方が高かった。年齢階級別では年齢が若いほど高く、特に男性の40歳代では約3割で最も高く、女性はいずれの年齢別でも男性より低かった（表29、図19）。

(図18) 間食や甘い飲み物毎日摂取該当割合

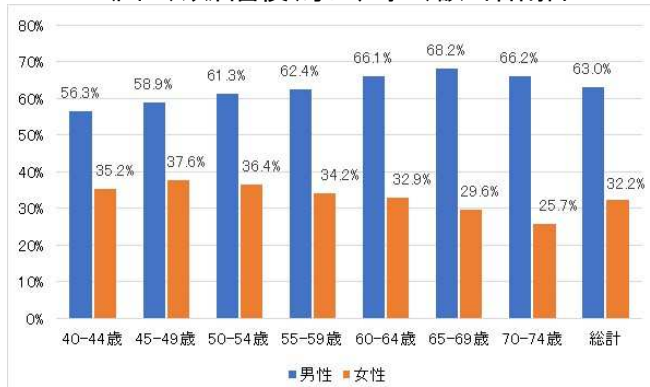


(図19) 朝食抜き週3日以上該当割合

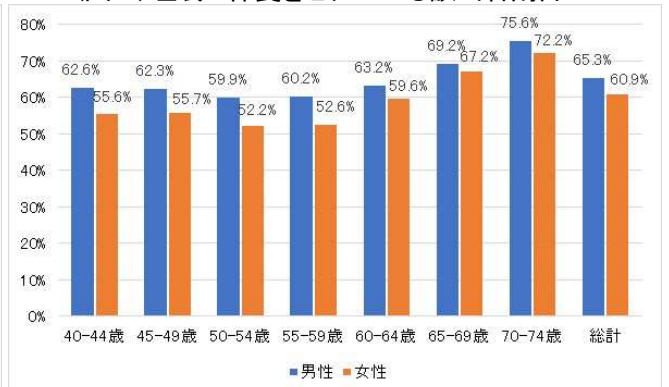


- ・飲酒習慣が毎日、時々を合わせた該当者は47.8%で、性別及び年齢別では、男性が63.0%で年齢が上がるごとに高く、女性が32.2%で男性とは異なり、50歳以上では年齢階級が上がるごとに低かった（表30、図20）。
- ・飲酒量が男性では2合以上、女性では1合以上かつ飲酒頻度が「ほぼ毎日」または「時々」の該当率は16.0%で、性別では男性が18.8%、女性が13.0%だったが、40歳代では男性より女性が高かった。年齢別では40～64歳を除くといずれの年齢階級でも2割以上だった（表31）。

(図20) 飲酒習慣(毎日、時々)該当者割合



(図21) 睡眠で休養をとれている該当者割合

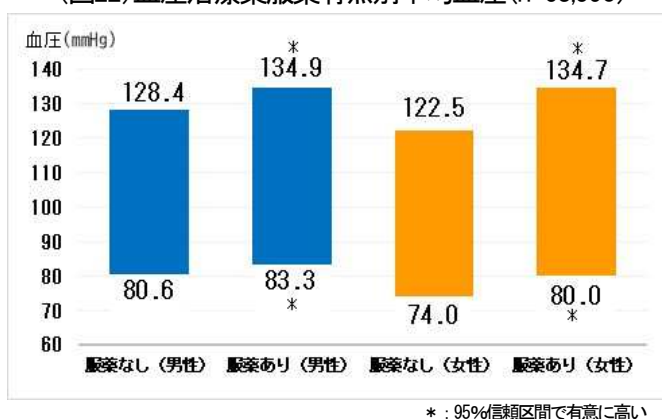


- ・睡眠で休養がとれている該当者は63.1%で、性別では男性が65.3%、女性が60.9%と女性の方がやや低かった。年齢別では50歳代で56%台と最も低く、65歳以上は7割前後で高かった。女性の40～50歳代は52.2～55.7%で他の年齢階級と比較し低かった（表32、図21）。

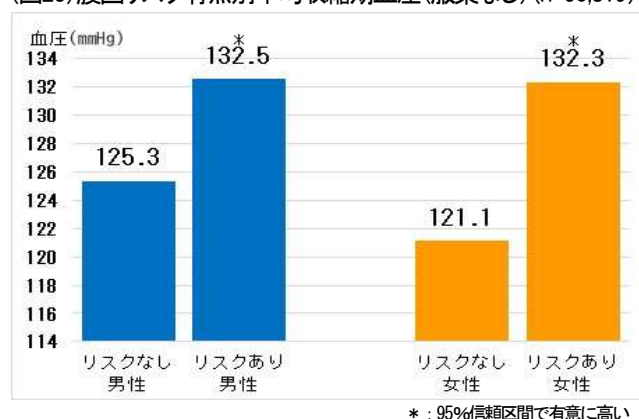
<血圧の上昇に関する分析状況（40～69歳）>

- ・血圧治療薬服薬の有無別平均血圧値は、男女ともに服薬中の者の収縮期血圧、拡張期血圧とも有意に高く、特に収縮期血圧は130mmHgを超えていた（図22）。
- ・血圧治療中ではない者の腹囲リスクの有無別の平均収縮期血圧は、男女ともにリスクありの者は有意に高く、何れも130mmHgを超えていた（図23）。
- ・血圧治療中ではない者の年代別平均血圧は、10歳刻みの年代が上がるごとに高くなり、特に収縮期血圧は男性では3～4ポイント、女性では、5.5ポイント程度高くなった（図24、25）。
- ・血圧治療中ではない男性の飲酒頻度と平均血圧は、飲酒頻度が多くなるごとに収縮期血圧、拡張期血圧とも有意に高く、収縮期血圧は毎日飲酒者で、拡張期血圧は時々飲酒以上で現在の目標血圧値である130/80mmHgを超えていた（図26）。
- ・血圧治療中ではない男性の飲酒量と平均血圧は、1合以上の者で収縮期血圧、拡張期血圧ともに現在の目標血圧値である130/80mmHgを超えていた（図27）。
- ・血圧リスクと問診のクロス集計では、「体重増加あり」、「飲酒あり」、「運動習慣なし」、「食べる速度が速い」、「夕食の時間が遅い」の該当者で血圧リスクのある者の割合が有意に高く、「歩く速度が速い」の該当者で血圧リスクのある者の割合が有意に低かった。

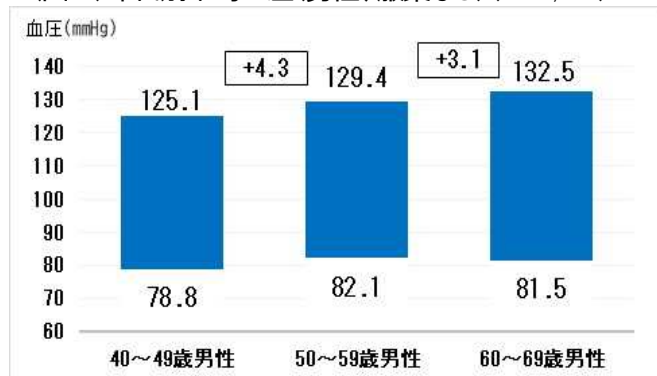
（図22）血圧治療薬服薬有無別平均血圧（n=63,590）



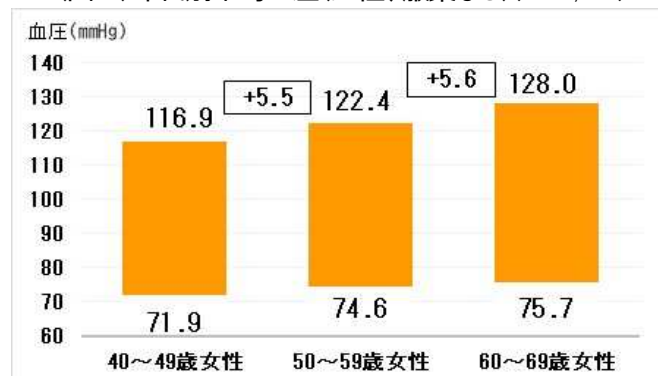
（図23）腹囲リスク有無別平均収縮期血圧（服薬なし）（n=50,819）



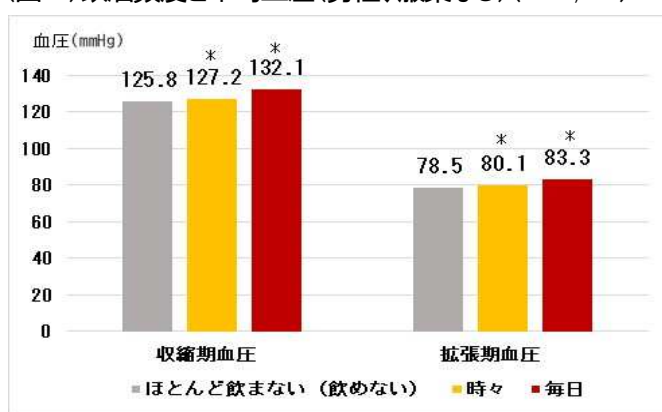
（図24）年代別平均血圧（男性、服薬なし）（n=25,264）



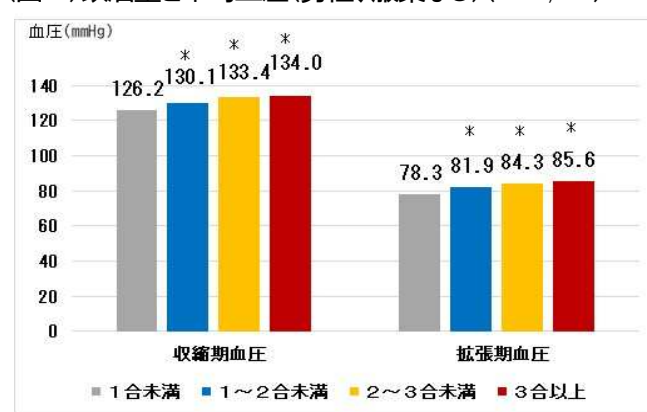
（図25）年代別平均血圧（女性、服薬なし）（n=25,555）



（図26）飲酒頻度と平均血圧（男性、服薬なし）（n=25,264）



（図27）飲酒量と平均血圧（男性、服薬なし）（n=25,264）



5 考察

今回の分析における40歳から74歳までの対象者は、協会けんぽ及び国保が保有する被保険者及び被扶養者の令和5年度の特健診の対象者のうち、同年中に各保険者に加入及び脱退のあった者を除く162,987人とした。鳥取県保険者協議会がまとめた令和5年度の医療費・特定健診データ等分析結果（以下、「保険者協議会調査」とする。）における対象者の79.3%で、70歳未満では年度途中の加入・脱退が多いためカバー率が低くなったものの、各保険者で同一人物が重複計上されている可能性を排除して分析した。

今回の分析における令和5年度特定健診受診率は48.5%で、保険者協議会調査の55.8%や厚生労働省が保険者から報告される特定健診結果をまとめた鳥取県の令和5年度受診率の56.4%より今回の受診率の方が低かったが、保険者協議会調査結果から国保の受診率及び協会けんぽの被扶養者の受診率が低いことが明らかとなっており、これらの影響により受診率全体を引き下げたと推察される。

今回の分析で令和3～5年度の3年間の受診の有無を分析したところ、3年間のうち1回以上受診ありの者は約6割、3年連続未受診の者は約4割であったという結果を踏まえると、受診率の向上を図るためには、健診受診時に継続受診勧奨を行う他、一度、健診受診した者への継続した受診を促すこと、40歳になる前から対象年齢となれば特定健診の受診が当たり前となるように啓発を行うことが必要である。また、年齢階級が上がるごとに特定健診受診率は漸減傾向であることを踏まえると、一般的に年齢が上がるごとに何らかの疾患の罹患率が高くなることから、かかりつけの医療機関や薬局等での特定健診の受診勧奨やみなし健診等の推進等により受診率の向上及び罹患疾患以外の早期発見、早期対応につながることを期待できる。性別では、女性の受診率が男性より低い、年齢による受診率の差が少ないことから受診者の固定化が推察され、健診以外の機会を捉えて、まずは初めの1回を受診するよう意識して受診勧奨することで受診率の向上が期待できる。

特定健診結果により判定されたリスクについて、男性では、腹囲リスクは約5割、血圧リスクは約6割、代謝リスクは約2割、脂質リスクは約4割が該当し、メタボリックシンドローム予備群とメタボリックシンドローム該当者を合わせると約4割が該当することから、男性のメタボリックシンドローム対策は重要な課題である。問診結果では、20歳からの体重増加10kg以上に該当する者が4割以上、運動習慣や歩行と同程度の身体活動を行うに該当する者が約3割、食べる速度が速いや就寝前の夕食摂取に該当する者も約3割、朝食抜きが約2割あった。また、男性喫煙率は33.4%で、国が公表している令和4年度の特健診結果の男性平均喫煙率は31.9%、同調査の鳥取県男性平均喫煙率は32.4%であり、今回の分析結果はこれらよりやや高かった。特に40～50歳代の男性の喫煙率は4割と高く、禁煙にむけた働きかけや健康増進法に基づく受動喫煙の徹底などの環境整備が特に重要であることが推察された。飲酒習慣のある者は約6割で、そのうち、生活習慣病リスクを高めるとされる男性の飲酒量で2合以上（純アルコール摂取量40g以上）を「時々」または「ほぼ毎日」摂取に該当する者が64歳以下では約2割だった。これらのことから、生活習慣病全般の発症リスクとなる血圧や体重コントロール、禁煙や適正飲酒の必要性について、目標値の周知とともに分かりやすい予防活動の啓発等が必要であるが、まずは取組やすいものや改善しやすいものから動機付けを行うことが重要である。

女性では、腹囲リスクは2割以下、血圧リスクは約5割、代謝リスクは2割以下、脂質リスクは約3割でどれも男性より低い、年齢が上がるごとに該当率が高くなり健診受診の動機付けと併せて、検査値の変化を知り、加齢によりこれらのリスクが高まることで生活習慣病の発症リスクが上昇することを啓発することが重要である。問診結果では、女性の貧血の既往歴が約2割にみられ、特に40～54歳までは25%以上と高かった。月経のある女性は、鉄分不足になりがちであり貧血による倦怠感や疲労感などは、仕事の生産性にも影響すると言われており、ニッセイ医療費白書によると、鉄欠乏性貧血の20～49歳までの本県女性の有病率は全国値より高いことが明らかになっている。鉄分摂取だけでなく、鉄の吸収を助けるために基本となるバランス食などの貧血防止や健診結果に応じた適切な受診勧奨も課題である。生活習慣では、運動習慣がある者は2割、40歳代は1割程度と低く、歩行と同程度の身体活動を行うに該当する者も2割で他の年齢より低かった。一方で、間食や甘い飲み物等を毎日摂取に該当する者は35%前後、飲酒習慣のある女性は全体で約3割、また、生活習慣病リスクを高めるとされる女性の飲酒量で1合以上（純アルコール摂取量20g以上）を「時々」または「ほぼ毎日」摂取に該当する者が13%だった。「国民健康・栄養調査結果の概要」によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、令和6年調査では、女性で9.3%となっており、算出方法や対象者が異なり比較はできないものの、今回の分析の該当率は高く、今後も飲酒状況に関する分析を継続するとともに特に女性のアルコール摂取に関連する健康障害を防止するための取組が必要である。

女性の喫煙率は7.6%で、国が公表している令和4年度の特定健診結果の女性平均喫煙率は9.7%、同調査の鳥取県女性平均喫煙率は7.3%であり、今回の分析結果は、全国平均より低く県全体の平均と同程度だが、男性と同様に40～50歳代の女性の喫煙率は1割程度で他の年代より高く、禁煙にむけた働きかけは重要であることが推察された。これらのことから、40歳代からの運動や身体活動の習慣化や間食、禁煙や飲酒習慣の見直しは重要である。今回の分析では、被保険者と被扶養者の別を調査していないため、就業の有無の推察が困難であるが、女性特有の共通した健康課題に対する啓発の強化や生活スタイルに応じた対象別の働きかけの両輪でのアプローチが必要である。

特定健診結果から判定された男女を合わせた腹囲、血圧、代謝、脂質リスクの4つのリスクをクロス集計により関連を分析したところ、全くリスクのない者は26.3%に留まり、7割以上の者がいずれかのリスクを有していた。単一のリスクで最も多いのは血圧リスクのみに該当する者であり、その他のリスクも重複して有する者も含めると、血圧リスクを有する者は5割以上だった。また、40～69歳について、血圧の上昇に関する分析を行った結果、血圧治療薬服薬中の者の平均血圧は服薬なしの者と比較して、男女ともに有意に高く、拡張期では130mmHgを、収縮期では80mmHgを超えていたことから、降圧目標に達していない者が多いことが推察された。その他、男女ともに年代が上がるごとに平均血圧値が高くなり、服薬なしの者でも腹囲リスクがある者では、男女とも有意に高く拡張期では130mmHgを超え、さらに男性の服薬なしの者では、飲酒頻度が多くなるごと、飲酒量が高くなるごとに血圧値が有意に高かった。今回の分析では、その他の項目では明らかな関連は認められなかったが、特に男性について、血圧値の上昇に腹囲リスクと飲酒習慣が関連、女性でも腹囲リスクが関連していることが分かり男女別の啓発とメタボリックシンドロームの改善に関する働きかけと加齢に伴う血圧上昇に関する男女に共通した啓発等が必要である。

また、血圧リスクと問診のクロス集計では、内臓脂肪との関連がある「体重増加あり」、「飲酒あり」、「運動習慣なし」の他、「食べる速度が速い」、「夕食の時間が遅い」の該当者で血圧リスクのある者の割合が有意に高いことが示唆された。一方で「歩く速度が速い」の該当者で血圧リスクのある者の割合が有意に低かった。歩行速度が速いほど生活習慣病発症リスクや生活習慣病による死亡のリスクが20～30%低くなる^{*1)}ことが先行研究で示されており、問診項目と血圧リスクの関連の傾向を継続的に把握することで、今後は特徴的な生活習慣に着目した啓発を行うことなどを検討したい。

今回の分析結果により、本県では、県民にとって測定が比較的容易であり、「高血圧管理・治療ガイドライン2025」でも全年齢で130/80mmHg未満を目標とするよう改訂され分かりやすいこと、血圧リスクを有する者が多いことなどから、まずは血圧に関する啓発を重点的に行うことで年齢に伴うリスク該当者の増加やリスクの重複予防につなげることが重要であることが明らかになった。

今回の調査対象者は、加入者が多い2つの保険者からデータ提供を受け、40歳以上の特定健診対象者の約8割をカバーするデータだった。そのうち、令和5年度の特定健診の受診者は約5割に留まっていたものの、特定健診の受診勧奨も含む働きかけを行うために非常に重要な集団の分析となった。従来から、保険者別の分析等は各保険者で実施されているが、今回、性別・年齢別の分析したことや各リスクの関連等を分析することでより課題が明確となり、各年齢等の傾向に応じた啓発や働きかけに活用できる結果が得られた。特に、40～50歳代の働く世代に向けてライフスタイルに応じた自らの健康課題を知り、改善に向けた行動変容の動機づけにつながるよう分かりやすい啓発の必要性が示唆された。保険者等が実施する保健事業や行政が行う健康づくり施策等を効果的に推進するため、今後も、保険者の協力を得て継続して分析を行い、結果を共有しながら地域と職域がさらに連携することで本県の健康寿命の延伸を目指したい。

【引用文献】

- 1) 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】(平成30年4月厚生労働省健康局)