

令和2年度厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

「健康診査・保健指導における健診項目等の必要性、妥当性の検証、及び地域における健診実施体制の検討のための研究（19FA1008）」分担研究年度終了報告書

12. 健康経営の取組みと特定健康診査・保健指導との関連の調査

研究分担者 立石清一郎 産業医科大学両立支援科学 准教授

研究協力者 五十嵐 侑 東北大学大学院医学系研究科産業医学分野教室 大学院生

研究要旨

【背景】経済産業省が進める「健康経営銘柄制度」には、多くの企業が参画し、従業員の健康管理に力を入れている企業は年々増えている。特定健康審査・保健指導についても、健康経営の枠組みに沿って経営的な視点で実施されることで、普及や効果の向上に寄与するものと思われる。そこで、健康経営を熱心に行っている企業の特定健康診査・特定保健指導の実施状況と関連する企業の施策などとの関連を調査することで今後の特定健康診査・保健指導制度の発展に寄与できる成果が期待できる。

【方法】経済産業省を通じて、過去の健康経営度調査の集計データを入手した。本調査では2019年度データ（n=2,328）を用いた。データから、特定健康診査受診と特定保健指導実施の向上に寄与している項目を検討するために、特定健康診査受診率と特定保健指導率と、経営層の関与、健康保険組合との連携、産業保健職人材リソース、特定保健指導実施率向上のための施策との関連を調査した。また、特定保健指導の効果を検討するために、特定保健指導実施率と、適正体重維持者、喫煙率、運動習慣率、十分な睡眠時間、血圧・血糖ハイリスク者、精密検査受診率、一人当たり医療費との関連を調査した。多群検定は一元配置分散分析、単変量・多変量解析はロジスティック回帰分析を用いた。

【結果】対象企業データの特定健康診査受診率は平均98.4%、特定保健指導実施率は平均38.0%だった。特定健康診査実施と関連が見られたのは、経営層の関与のみだった。特定保健指導は、特定保健指導実施率向上のための施策との関連が見られ、その中でも特に、管理職など職制を通じて利用勧奨（の支援）を実施、就業時間中の実施を認める、社内に実施場所の提供が、有意に関連が見られた。産業保健職人材リソースとはいずれも関連がみられなかった。特定保健指導実施率は、高い適正体重維持者、低い喫煙率、高い運動習慣率、高い精密検査受診率と関連がみられた。血圧・血糖ハイリスク者、一人当たり医療費との関連がみられなかった。

【考察】他の企業においても参考となる、特定保健指導実施率向上のための施策が示された。また、特定保健指導は良好な生活習慣や高い精密検査受診率と関連が示され、一定の効果が示された。更なる普及のためには、特定保健指導実施に関する健康経営制度や保険者のインセンティブ設計も検討される。

A. 研究目的

特定健康診査における産業保健の役割は現時点では明確でなく、むしろ保険者が実施する保健指導実施時に特定保健指導の保健指導(高齢者医療確保法第24条)と、事業者が実施する定期健康診断の保健指導(労働安全衛生法(安衛法)第66条の7)と別の根拠法令で示されていることから、実施主体と目的がそれぞれ違うことからわかりがたく、時に同じ健診結果で2度の保健指導が実施されそれぞれ違う指導がなされるなど混乱を生じているケースなども生じている。保険者と事業者が協働して従業員の健康確保を行う枠組みとして、データヘルスやコラボヘルスなどが提唱されている。

これまで、安衛法の保健指導は主に職務適性を中心として指導されることが多かったが、事業場における労働者の健康保持増進のための指針(令和3年2月改正)で、労働者の健康問題に労働者の自助努力に頼ることなく事業者がより一歩踏み込んで健康保持増進計画を立てることも要求されている。また、令和3年3月からマイナポータルに特定健康診査の情報が収載されることも関連して、事業者が定期健康診断実施時には「一般健康診断問診表」を用いて、服薬歴や喫煙歴を含んだ情報および、就労に関連する情報(重量物作業の有無、粉塵作業の有無、振動作業の有無、有害物作業の有無、放射線業務の有無、交代勤務等、労働時間、労働日数)を収集し保険者に提供することが努力義務化された(基発1223第6号、令和2年12月23日、定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について)。このように社会環境の変化から、事業者に対する労働者の健康増進への期待が大きく高まり、事業者と保険者の協働が急速に進む社会基盤が備わりつ

つあり「健康経営」の概念が急速に進むことが想定されている。

「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することであり、企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されている。経済産業省では、健康経営に係る各種顕彰制度として、平成26年度から「健康経営銘柄」の選定を行っており、多くの企業が健康経営銘柄制度に参画している。特定健康診査・保健指導制度についても、健康経営の枠組みに沿って経営的な視点で実施されることで、普及や効果の向上に寄与するものと思われる。先行して健康経営を熱心に行っている企業調査を実施し、特定健康診査・特定保健指導の実施状況と関係の深い企業の施策や、特定保健指導の効果などとの関連性を検討することで、今後の特定健康診査・保健指導制度の発展に寄与できる成果が期待できる。

本研究の目的は、

1. 特定健康診査受診・特定保健指導実施率と企業施策との関係性を検討すること
2. 特定健康診査受診・特定保健指導実施と事業者と健康保険組合の連携施策の関係性を検討すること
3. 特定健康診査受診・特定保健指導実施率や企業リソースとの関係性を検討すること
4. 特定保健指導実施率と健診結果の関係性を検討すること

である。

B. 研究方法

経済産業省を通じて、過去の健康経営度調査の集計データを入手した。本調査

では2019年度データ(n=2,328)を用いた。

データから、特定健康診査受診と特定保健指導実施の向上に寄与している項目を検討するために、特定健康診査受診率と特定保健指導率と、経営層の関与、健康保険組合との連携、産業保健職人材リソース、特定保健指導実施率向上のための施策との関連を調査した。

【特定健康診査受診・特定保健指導実施と関連のある企業施策との関連性】

経営層の関与は、質問調査票から健康経営に経営層が関与している項目として、①経営トップ自ら従業員に対し健康経営の説明をしている、②経営トップ自ら投資家に対し健康経営の説明をしている、③健康経営を経営会議の議題にしている、④健康経営推進の責任者が経営層である、の4つについてそれぞれ1点として総合点で評価した。

【特定健康診査受診・特定保健指導実施と事業者と健康保険組合の連携施策の関係性】

健康保険組合との連携は、健康保険組合との相談として、①健康経営の実施にあたり自社の健康課題を相談、②自社と保険者双方の中長期的な方針を相談、③実施施策の役割分担(重複の解消)を相談、④施策の効果的な実施方法を相談、⑤保険者の事業に参画するにあたり連絡・調整、⑥データヘルス計画推進を共同で検討についてそれぞれの項目および、それぞれ1点として企業施策の総合点として評価した。また、健保との年間連携協議回数についても単項目で評価した。

【特定健康診査受診・特定保健指導実施率や企業リソースとの関係性】

産業保健職人材リソースについては、産業保健師と産業看護師を足したのべ日数を産業看護職のべ日数として、産業医と産業看護職についてそれぞれ四分位で

分けた4群と、特定健康診査受診率と特定保健指導実施率との関連を評価した。特定保健指導実施率向上のための事業者側として実施している施策は、①健保組合等保険者に事業者健診結果のデータを提供(健診を健保と共同で実施して結果共有を含む)、②事業者側から案内を従業員に周知、③各事業所に利用勧奨(の支援)を行う担当者を設置、④管理職など職制を通じて利用勧奨(の支援)を実施、⑤就業時間中の実施を認める、⑥社内に実施場所を提供、⑦事業所や対象者の繁閑を健保組合等保険者と共有し対象者が指導を利用しやすい環境を作る、⑧経営層と健保組合等保険者が重要性を共有する機会を持つ8つについてそれぞれの項目と回帰と、それぞれ1点として総合点で評価した。

【特定保健指導実施率と健診結果の関係性を検討すること】

特定保健指導の効果を検討するために、特定保健指導実施率を四分位で分けた4群における、適正体重維持者、喫煙率、運動習慣率、十分な睡眠時間、血圧・血糖ハイリスク者、精密検査受診率、一人当たり医療費との関連を調査した。適正体重維持者はBMIが18.5~25未満、十分な睡眠時間とは睡眠により十分な休養が取れている者、血圧ハイリスクは収縮期血圧180 mmHg以上または拡張期血圧110 mmHg以上の者、血糖ハイリスクは空腹時血糖が200mg/dl以上の者とした。多群検定は一元配置分散分析を、単変量、多変量解析はロジスティック回帰分析を用いた。統計解析にはVienna社の統計ソフトR(ver.4.0.3)およびStata Ver.16.0(Lightstone, USA)を用いた。統計的有意性の評価は、カットオフポイントとして $p<0.05$ とした。

C. 研究結果

調査対象となった企業の特徴を表1に示す。

【特定健康診査受診・特定保健指導実施と関連のある企業施策との関連性】

経営層の関与については、①経営トップ自ら従業員に対し健康経営の説明をしていることと特定保健指導実施率と有意に関連していた ($p<0.01$)。③健康経営を経営会議の議題にしていること ($p<0.01$) と、④健康経営推進の責任者が経営層であること ($p<0.05$) は特定健康診査受診率と有意に関連していた。企業施策の総合点との関連は、特定健康診査受診率は有意に関連していたが ($p<0.03$)、特定保健指導実施率は関連がみられなかった ($P=0.56$)。特定健康診査受診率を目的変数、それぞれの経営層の関与の項目を説明変数としたロジスティック回帰分析では、健康経営を経営会議の議題にしていること ($p<0.01$) が有意な関連があった (表2)。

【特定健康診査受診・特定保健指導実施と事業者と健康保険組合の連携施策の関係性】

健康保険組合と事業場の連携については6つ各項目のいずれも特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の関連はなかった。企業施策の総合点についても特定健康診査受診率と特定保健指導実施率との関連はなかった (表3)。

【特定健康診査受診・特定保健指導実施率や企業リソースとの関係性】

産業保健職人材リソースについては産業医のべ日数と産業看護職のべ日数のいずれも特定健康診査受診率と特定保健指導実施率との関連はなかった (図1)。特定保健指導実施率向上のための事業者側として実施している施策については、③各事業所に利用勧奨(の支援)を行う担当者を設置と、④管理職など職制を通じて

利用勧奨(の支援)を実施、⑤就業時間中の実施を認める ($p<0.01$)、⑥社内に実施場所を提供 ($p<0.01$)、⑦事業所や対象者の繁閑を健保組合等保険者と共有し対象者が指導を利用しやすい環境を作る ($p<0.01$)、⑧経営層と健保組合等保険者が重要性を共有する機会を持つこと ($p<0.01$) がそれぞれ特定保健指導実施率と有意に関連が見られた。特定健康診査受診率との関連はなかった。特定保健指導を目的変数、それぞれの施策を説明変数としたロジスティック回帰分析では④管理職など職制を通じて利用勧奨(の支援)を実施 ($p=0.03$)、⑤就業時間中の実施を認める ($p=0.02$)、⑥社内に実施場所を提供すること ($p=0.02$) が特定保健指導と有意な関連があった (表4)。

【特定保健指導実施と関連のある効果】

特定保健指導実施率は、高い適正体重維持者 ($p<0.01$)、低い喫煙率 ($p<0.01$)、高い運動習慣率 ($p=0.03$)、高い精密検査受診率 ($p<0.01$)、と関連がみられた。血圧・血糖ハイリスク者、一人当たり医療費との関連がみられなかった (図2、3、4)。

D. 考察

特定健康診査と特定保健指導に経営者は保険者の責務であり、事業者の責務ではない。そのため、事業者にとってはメンタルヘルス対策、過重労働対策、就業の治療の両立支援、禁煙対策などに比べて優先順位が低くなりやすく、特定健康診査受診や特定保健指導実施は十分な事業者のコミットメントが得られにくい。また、健康経営調査においても特定健康診査と特定保健指導の項目の回答は必須ではない。健康経営制度において特定健康診査の受診や特定保健指導の実施について必須項目として実施を促すことも特定健康診査制度の普及のためには検討

される。特定健康診査については、経営層の関与として、健康経営を経営会議の議題にしていることが最も関連が高かった。経営層のコミットメントとして、経営会議の議題を反映している可能性が考えられる。健康経営を比較的に熱心に行なっている本研究の調査対象である企業 2328 社においても、特定保健指導実施率は平均 38.0%(中央値 29.1%)に留まるのが現状である(参考:健康保険組合平均 25.9%)。健康保険組合との連携項目と特定保健指導実施との関連は見られないことから、特定保健指導実施率に対する保険者インセンティブによる効果は限定的であり、特定保健指導実施率向上のためにはより大きな重みづけが検討される。特定保健指導実施率向上のための事業者側として実施している施策については④管理職など職制を通じて利用勧奨(の支援)を実施や、⑤就業時間中の実施を認めること、⑥社内に実施場所を提供することが特に関連が高く、特定保健指導実施率向上のために他の企業においても参考となる知見である。産業保健職人材リソースと特定健康診査受診率や特定保健指導実施率との関連はみられず、企業の産業保健職は他の産業保健業務に従事している可能性があると考えられ、前回報告のタイムスタディと同様の結果であると考えられる。

特定保健指導の実施としては、高い適正体重維持者や、低い喫煙率、高い運動習慣率と関連し、生活習慣指導を行う特定保健指導の目的と照らし合わせてもその効果としても矛盾はないと考えられる。また、特定保健指導の効果について検討した Nakao ら¹や、Fukuma ら²の研究でも腹囲の減少効果が認められたとしており、高い適正体重維持者の結果とも合致する。高い精密検査受診率と関連がみられたことは、特定保健指導の実施により、

結果を放置せずに適切な医療受診に繋がった可能性がある。一方で、血圧・血糖ハイリスク者減少との関連はみられなかったことは、特定保健指導の基準よりも、血圧・血糖のハイリスク基準の方が高いことが要因と考えられる。特定健康診査受診率や特定保健指導実施率と一人当たり医療費との関連がみられなかったことは、医療費自体が全体的に上昇傾向であり、結果が十分に検証できない可能性がある。

特定健康診査や特定健康指導の普及のためには、健康経営制度において特定健康診査や特定健康指導の実施について必須回答にすることや、保険者に対するインセンティブ設計を強化することが寄与すると考えられる。また、事業者にとってメリットを感じやすい効果を出すためには、特定保健指導の対象者を安全配慮義務の履行に関わりが高い血圧や血糖のハイリスク層に対象者を引き上げることも考えられる。

1.Yoko Nakao et al.Effectiveness of nationwide screening and lifestyle intervention for abdominal obesity and cardiometabolic risks in Japan: The metabolic syndrome and comprehensive lifestyle intervention study on nationwide database in Japan (MetS ACTION-J study) PLoS One. 2018; 13(1): e0190862.

2.Shingo Fukuma et al. Impact of the National Health Guidance Intervention for Obesity and Cardiovascular Risks on Health Outcomes among Japanese Men. JAMA Intern Med. 2020 ;180(12):1630-1637.

研究の限界

本報告書は健康経営銘柄制度に申請した企業のデータを用いており、大企業が多

いこと、健康経営に熱心な企業であるという限界がある。また、回答の一部は必須ではないため、当該項目を実施していない企業の回答が欠落しているという問題点が存在している。

E. 結論

健康経営銘柄に申請した企業 2,328 社において、管理職など職制を通じて利用勧奨（の支援）を実施することや、就業時間中の実施を認めること、社内に実施場所を提供することが高い特定保健指導実施率と関連し、特定保健指導実施率向上に寄与する施策である可能性が示唆された。また、特定保健指導実施は、高い適正体重維持者、低い喫煙率、高い運動習慣率、精密検査受診率と関連がみられ、特定保健指導は生活習慣や精密検査受診などについて一定の効果がある可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ① 立石清一郎、井上俊介、永田昌子、荻ノ沢泰司、金城泰幸、総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題、健康開発第 24 巻第 3 号、18-22、2020
- ② Mori K, Tateishi S, Kubo T, Kobayashi Y, Hiraoka K, Kawashita F, Hayashi T, Kiyomoto Y, Kobashi M, Fukai K, Okazaki R, Ogami A, Igari K, Suzuki K, Kikuchi K, Sakai K, Yoshikawa T, Fujino Y. Assessing the effect of mandatory progress reporting on treatment requirements identified during health examinations at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant: A time series analysis, *J Occup Health*. 2020;62:e12111. P1-7, <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12111>
- ③ 小林 清香, 平井 啓, 谷向 仁, 小川 朝生, 原田 恵理, 藤野 遼平, 立石 清一郎, 足立 浩祥: 身体疾患による休職経験者における職場ストレスと関連要因、総合病院精神医学、2020 (編集中)
- ④ 立石清一郎、渡瀬真梨子、藤野義久、森晃爾：産業保健分野でのデルファエイ法の応用展開、健康開発第 24 巻第 3 号、71-79、2020
- ⑤ 養原里奈ほか、治療と仕事の両立支援の手続きの中で産業医から主治医に提供された情報および助言内容の質的研究、産業衛生学雑誌、63 巻 1 号、6-20、2021、<https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.2020-012-E>
- ⑥ Mori K, Tateishi S, Kubo T, Kobayashi Y, Hiraoka K, Kawashita F, Hayashi T, Kobashi M, Kiyomoto Y, Fukai K, Tahara H, Okazaki R, Ogami A, Igari K, Suzuki K, Kikuchi H, Yoshikawa T, Mori T, Ito R, Sakai K: Follow-up of Occupational Health Issues and Measures Taken in Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Where Decommissioning Work Has Continued Over Six Years Since 2014, 2020. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001912
- ⑦ 林卓也、福島第一原発作業者に対する放射線知識と不安に関する質問調査、産業医科大学雑誌、42(4)、p339-346、2020
- ⑧ Nagata K, Tateishi S, Mori K: A literature review of the health effects of workers responding to the Great East Japan Earthquake, *Environ Occup Health Practice* 2020; 2. <https://doi.org/10.1539/eohp.2020-0005-RA>

- ⑨ 吉川 悦子, 安部 仁美, 横川 智子, 久保 達彦, 立石清一郎, 森 晃爾: 熊本地震で被災した事業場に所属する産業保健専門職の経験からとらえた災害時に必要な産業保健専門職のコンピテンシー、産業衛生学雑誌、編集中
- ⑩ 小林清香, 平井啓, 向谷仁, 小川朝生, 原田理恵, 藤野遼平, 立石清一郎, 足立浩詳: 身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因. 日本総合病院精神医学会雑誌、32 巻 4 号、1~10、2020 年 12 月。
- ⑪ 立石清一郎: 治療と仕事の両立支援における医育機関の役割. 公衆衛生、p33-37、2021 年 1 月
- ⑫ 五十嵐侑, 立石清一郎, 松岡朱理, 横川智子, 森晃爾: 危機事象に備えるための事前準備アクションチェックリストの開発、産業衛生学雑誌、2021 (編集中)

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 調査企業の特徴

項目	平均値±標準偏差	中央値 (四分位範囲)
上場企業数	964(41.4%)	-
本体従業員数(人)	2837.0±6858.0	906(385, 2557)
勤続年数(年)	13.9±4.9	14.8(10.6, 17.5)
売上高(億円)	2664.8±10327.2	3886.2(1166.6, 15075.8)
営業利益(億円)	182.8±826.0	155.9(38.1, 822.5)
専属産業医数(人)	1.5±4.1	0.0(0.0, 1.0)
嘱託産業医数(人)	6.0±15.1	2.0(1.0, 5.0)
一カ月の延べ従事日数(日) (常勤・非常勤の合計)	23.6±75.7	3.0(1.0, 16.0)
専属保健師数(人)	3.8±10.5	1.0(0.0, 3.0)
嘱託保健師数(人)	1.2±4.1	0.0(0.0, 3.0)
一カ月の延べ従事日数(日) (常勤・非常勤の合計)	75.9±206.8	30(12.0, 79.0)
専属看護師数(人)	2.3±5.8	1.0(0.0, 2.0)
嘱託看護師数(人)	0.6±4.4	0(0.0, 0.0)
一カ月の延べ従事日数(日) (常勤・非常勤の合計)	58.9±111.2	20(2.0, 65.0)
健康診断受診率2018	98.4±5.3	100.0(99.3, 100.0)
特定健康診査受診率2018	91.2±14.7	97.4(87.4, 100.0)
特定保健指導実施率2018	38.0±31.8	29.1(10.5, 61.2)

表 2. 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率と、経営層の関与との関連

経営層の関与	特定健康診査受診率				特定保健指導実施率			
	単変量		多変量		単変量		多変量	
	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値
① 経営トップ自ら従業員に対し健康経営の説明をしている	0.66	0.48	-0.63	0.53	5.84	<0.01	7.35	<0.01
② 経営トップ自ら投資家に対し健康経営の説明をしている	0.59	0.60	0.21	0.86	-6.74	<0.01	-8.34	<0.01
③ 健康経営を経営会議の議題にしている	6.29	<0.01	6.10	<0.01	1.47	0.71	-2.46	0.57
④ 健康経営推進の責任者が経営層である	5.25	0.04	2.30	0.40	4.66	0.44	3.75	0.56

表3.特定健康診査受診率と特定保健指導実施率と、健康保険組合と連携との関連

健保との連携項目	特定健康診査受診率				特定保健指導実施率			
	単変量		多変量		単変量		多変量	
	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値
① 健康経営の実施にあたり自社の健康課題を相談	-0.11	0.94	-0.57	0.75	3.07	0.35	2.52	0.55
② 自社と保険者双方の中長期的な方針を相談	-0.19	0.84	-0.04	0.98	0.79	0.73	-1.38	0.65
③ 実施施策の役割分担（重複の解消）を相談	-0.27	0.79	-0.44	0.75	1.83	0.43	1.14	0.73
④ 施策の効果的な実施方法を相談	0.12	0.92	0.43	0.80	2.92	0.30	2.55	0.51
⑤ 保険者の事業に参画するにあたり連絡・調整	1.61	0.20	2.45	0.09	-0.85	0.77	-3.11	0.35
⑥ データヘルス計画推進を共同で検討	-0.80	0.33	-1.18	0.22	1.10	0.57	0.79	0.73
⑦ 健保との年間連携協議回数								

表 4. 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率と、特定保健指導実施率向上のための事業者側として実施している施策との関連

	特定健康診査受診率				特定保健指導実施率			
	単変量		多変量		単変量		多変量	
	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値
① 健保組合等保険者に事業者健診結果のデータを提供（健診を健保と共同で実施して結果共有を含む）	-0.92	0.67	-2.16	0.34	9.25	0.06	0.84	0.87
② 事業主側から案内を従業員に周知	0.85	0.52	0.48	0.74	5.91	0.05	-1.43	0.67
③ 各事業所に利用勸奨（の支援）を行う担当者を設置	-0.01	0.99	-0.86	0.38	7.35	<0.01	2.69	0.23
④ 管理職など職制を通じて利用勸奨（の支援）を実施	1.26	0.14	1.06	0.28	8.67	<0.01	5.21	<0.05
⑤ 就業時間中の実施を認める	2.07	0.16	1.71	0.35	18.08	<0.01	9.58	<0.05
⑥ 社内に実施場所を提供	0.93	0.42	-0.26	0.86	15.01	<0.01	8.50	<0.05
⑦ 事業所や対象者の繁閑を健保組合等保険者と共有し対象者が指導を利用しやすい環境を作る	1.49	0.09	1.20	0.26	5.98	<0.01	-1.24	0.60
⑧ 経営層と健保組合等保険者が重要性を共有する機会を持つ	0.59	0.48	-0.04	0.97	5.54	<0.01	1.07	0.62

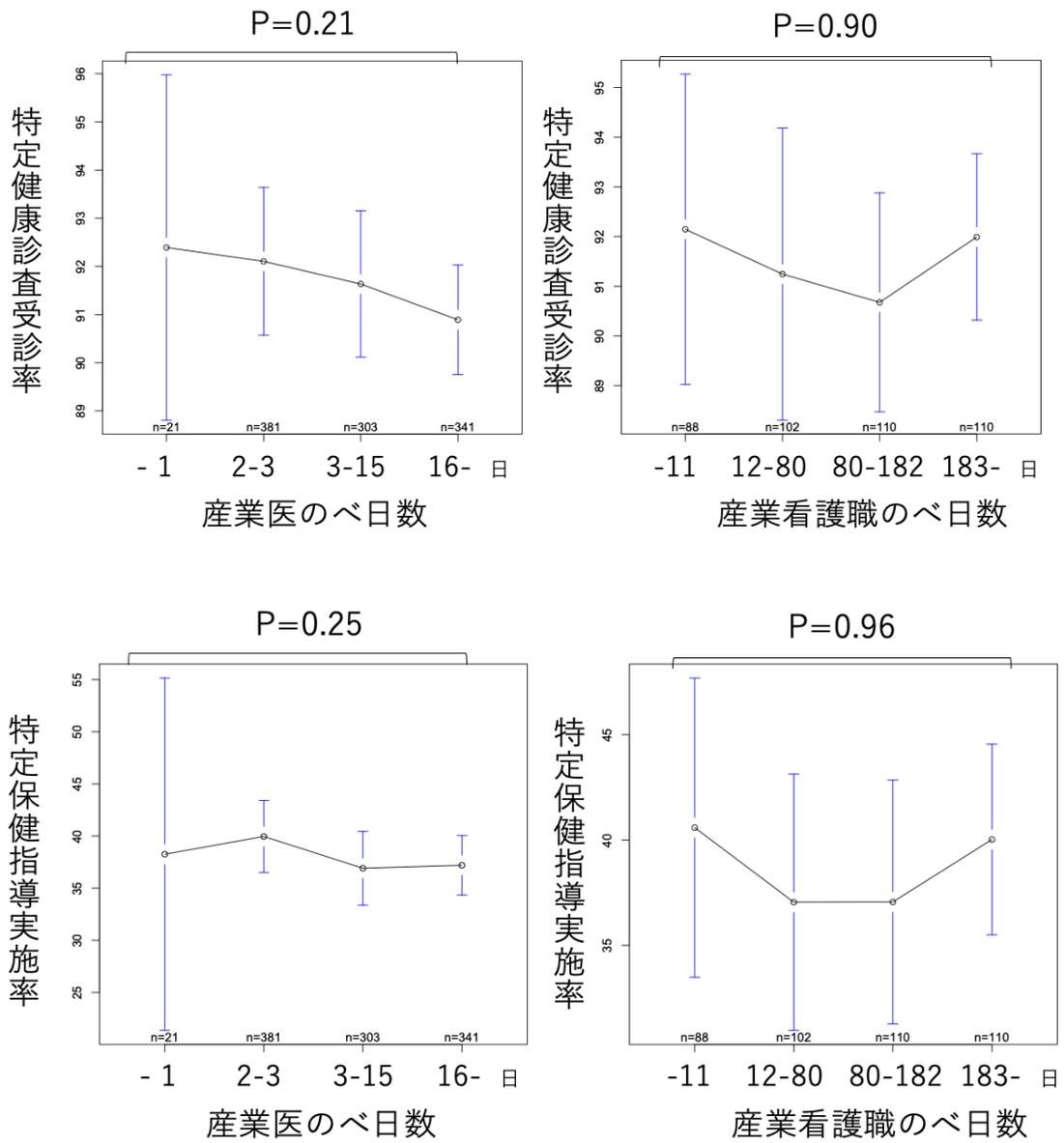


図1. 特定健康診査受診と特定保健指導実施率と、企業リソースとの関連

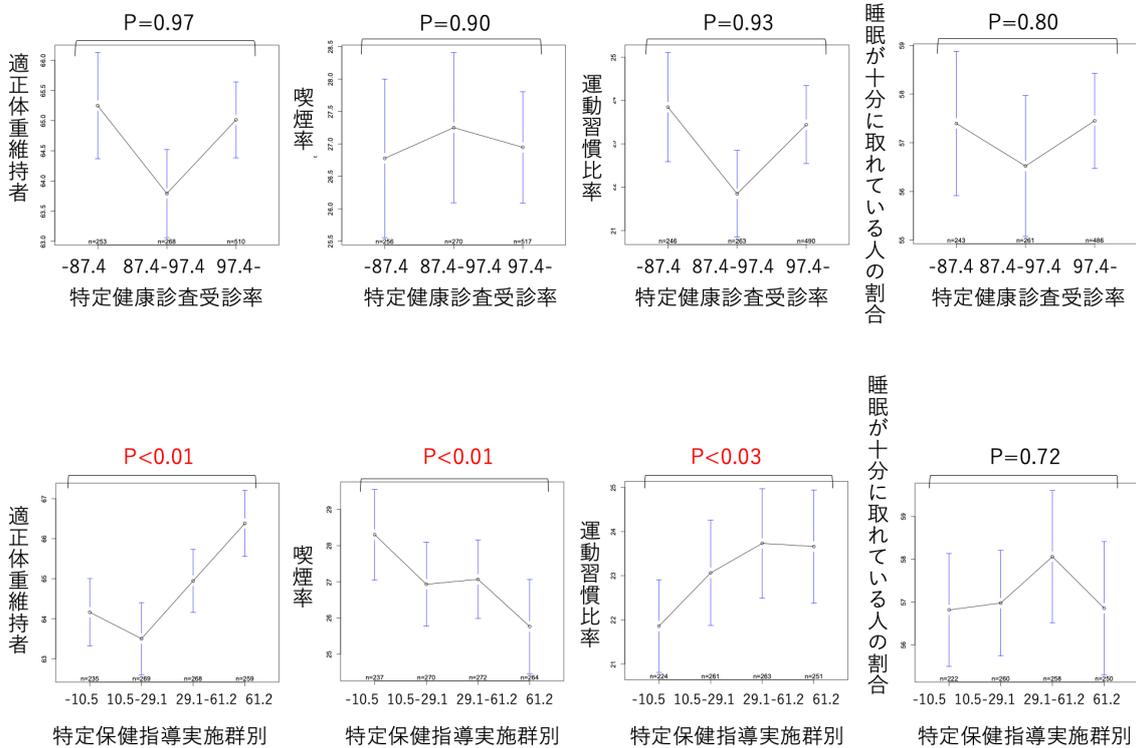


図2. 特定健康診査受診と特定保健指導実施率と、関連のある効果（適正体重維持者、喫煙率、運動習慣比率、睡眠が十分に取れている人の割合）との関連

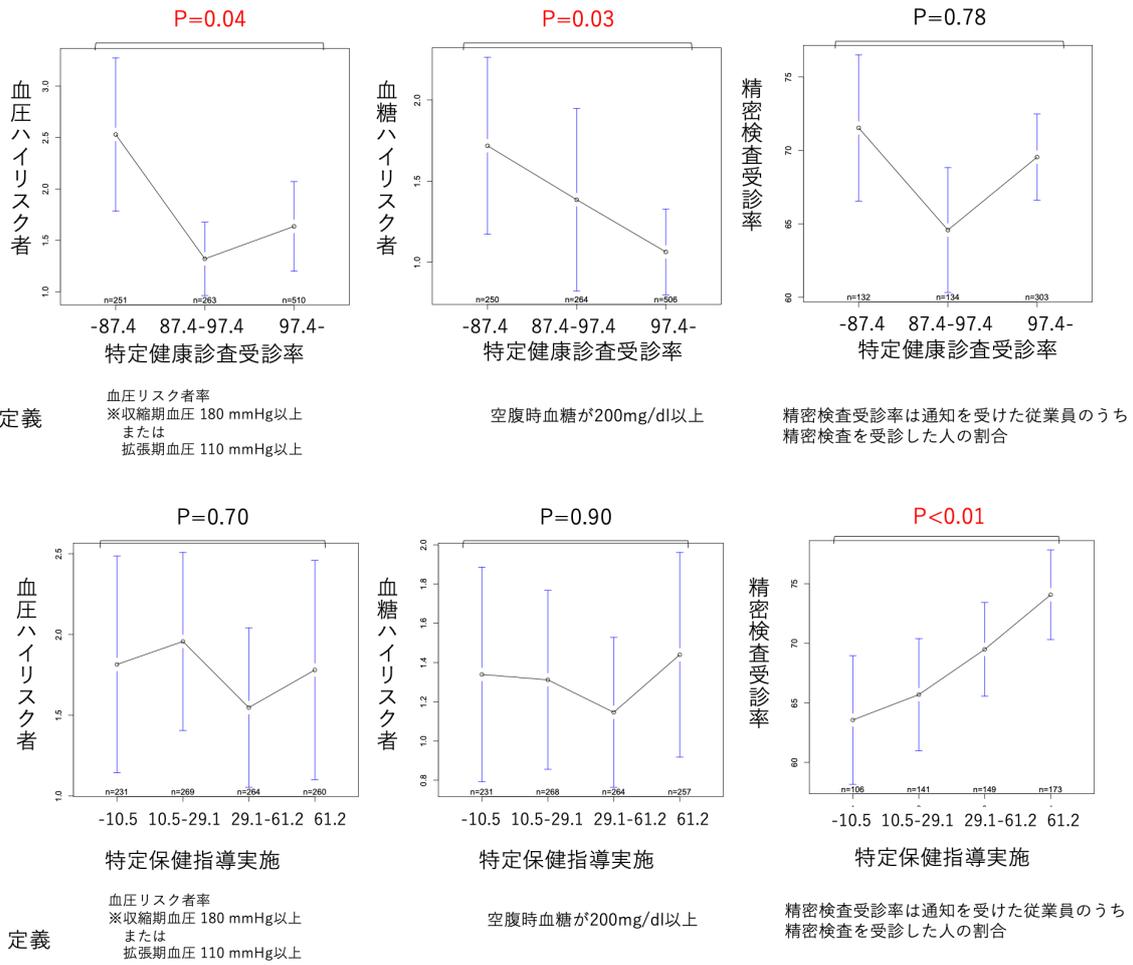


図3. 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率と、関連のある効果（血圧ハイリスク者、血糖ハイリスク者、精密検査受診率）との関連

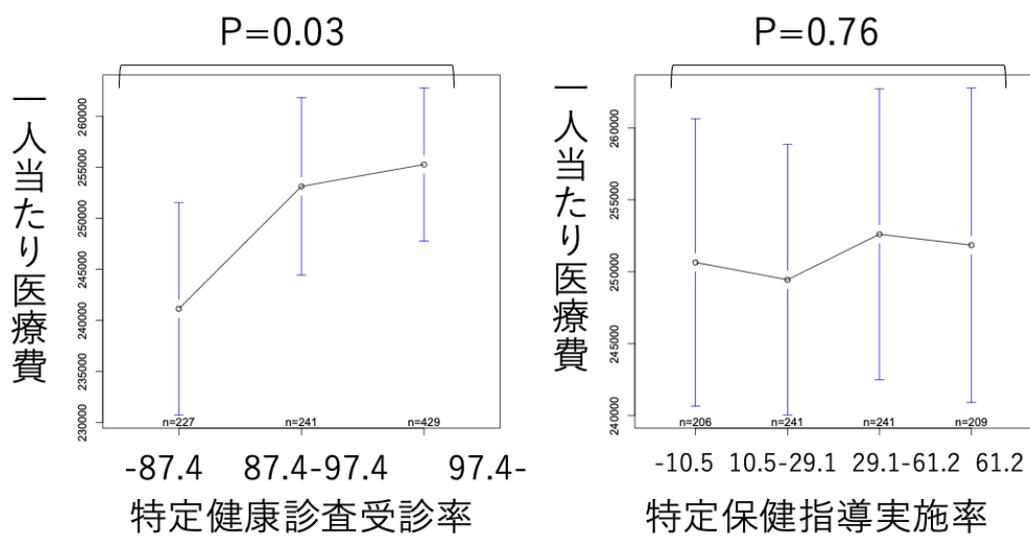


図4. 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率と、一人当たり医療費との関連