

Attempts of the health services for the 3rd Data Health Plan

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.



保健事業の取り組み状況



関東ITソフトウェア健康保険組合
令和7年3月12日

Kanto IT Software Health Insurance Society

Health Check
■ Perfect ■ Good ■ Normal ■ Bad

ITS健保のプロフィール

- 関東ITソフトウェア健康保険組合（ITS健保）は、一般社団法人ソフトウェア協会（SAJ、旧社団法人日本パーソナルコンピュータソフトウェア協会）を母体として、昭和61年4月に設立し今年で設立39年を迎えます。
- 設立から今日までの間、ICT産業の飛躍的、かつ、堅調な発展を背景に、現在では日本有数規模の総合型健康保険組合になりました。これからも次世代AI・DX推進を担う組合加盟企業の健康経営を支えるため、あらゆる疾病予防事業の展開とサービス向上に努めています。
- 令和5年2月末日現在、適用事業所数は**約7,400社**、被保険者数は**約69万人**、被扶養者数は**約31万人**であり、加入者の総数は**約100万人**の規模となっています。
- 組合の一般保険料率は9.5%（95/1000）であり、協会けんぽや、健康保険組合の平均保険料率よりも低く設定できていますが、法定給付費の所要財源率は、毎年増加しており、特に現物給付・傷病手当金等の現金給付の伸びが顕著であり、また後期高齢者への財政支出増も懸念され、今後の財政運営の在り方が、大きな課題となっています。

<表> 令和7年1月末日現在 適用状況

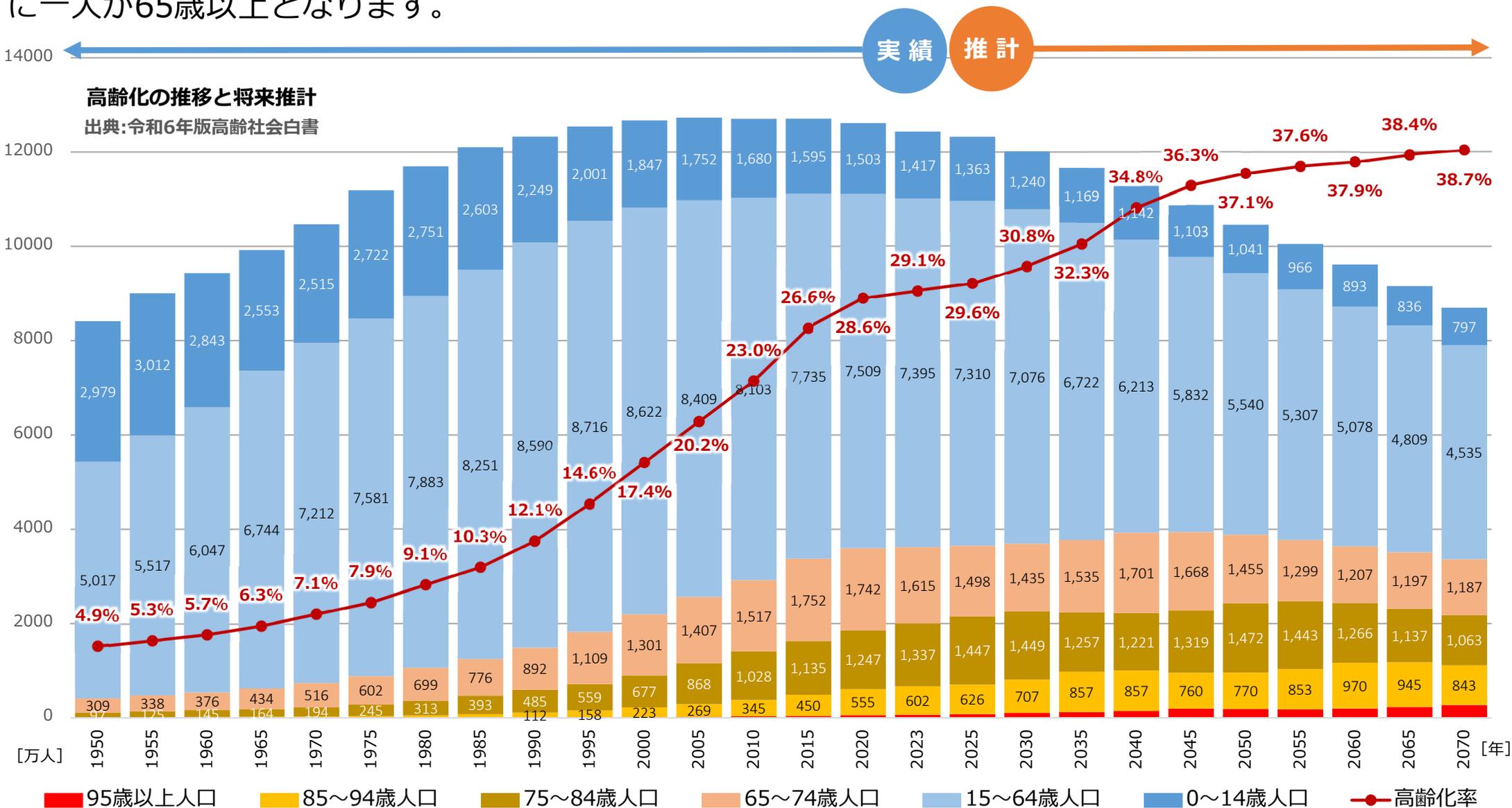
●事業所数		7,423 社
●被保険者数 () 内年齢	男	437,574 人 (38.98歳)
	女	254,791 人 (36.75歳)
	計	692,365 人 (38.22歳)
●平均標準報酬月額	男	478,466 円
	女	341,739 円
	平均	428,150 円
●被扶養者数		311,023 人
●扶養率		44.9 %
●保険料率	健康保険	9.5 %
	介護保険	2.0 %

※ 健康保険の保険料率は、健保事業のための一般保険料率 9.370%と組合間の財政調整に充てるための調整保険料率 0.130%を合計したもの

1-1 少子高齢化の動向

我が国の総人口は、2056（令和38）年には1億人を割り、2070（令和52）年には、8,700万人になると推計されています。

65歳以上人口の高齢化率は、直近実績で29.1%、2070（令和52）年には、38.7%に達し、国民の2.6人に一人が65歳以上となります。



1-2 疾病構造の変化の動向

2021（令和3）年の死亡者数は約144万人で、人口10万人あたりの死亡率は1172.7（前年1112.5）でした。死因別の第1位は**悪性新生物**で、**心疾患**、**老衰**、**肺炎**、**脳血管疾患（同9.0%）**の順となっています。また、**腎不全が8位**となっています。

■性別にみた死因順位別死亡数・死亡率（人口10万対）

出典：厚生労働省「人口動態統計 表7」

死因	令和3年（2021）									令和2年（2020）		
	順位	総数		順位	男		順位	女		順位	総数	
		死亡数（人）	死亡率		死亡数（人）	死亡率		死亡数（人）	死亡率		死亡数（人）	死亡率
全死因		1,439,809	1172.7		738,105	1236.6		701,704	1112.2		1,372,755	1112.5
悪性新生物（腫瘍）	1	381,497	310.7	1	222,465	372.7	1	159,032	252.1	1	378,385	306.6
心疾患	2	214,623	174.8	2	103,644	173.6	2	110,979	175.9	2	205,596	166.6
老衰	3	152,024	123.8	5	41,283	69.2	3	110,741	175.5	3	132,440	107.3
脳血管疾患	4	104,588	85.2	3	51,590	86.4	4	52,998	84.0	4	102,978	83.5
肺炎	5	73,190	59.6	4	42,335	70.9	5	30,855	48.9	5	78,450	63.6
誤嚥性肺炎	6	49,489	40.3	6	29,320	49.1	6	20,169	32.0	6	42,746	34.6
不慮の事故	7	38,296	31.2	7	21,990	36.8	7	16,306	25.8	7	38,133	30.9
腎不全	8	28,686	23.4	8	15,079	25.3	10	13,607	21.6	8	26,948	21.8
アルツハイマー病	9	22,980	18.7	15	7,987	13.4	8	14,973	23.7	9	20,852	16.9
血管性等の認知症	10	22,343	18.2	14	8,162	13.7	9	14,181	22.5	10	20,815	16.9

○ 昭和20年代後半より結核死亡率が急速に減少し、一方で悪性新生物や脳血管疾患・心疾患の死亡率が増加しています。日本の死因構造が感染症からいわゆる生活習慣病へと移行しています。

○ なお、新型コロナウイルス感染症は死亡数が16,756人。死亡率は13.6

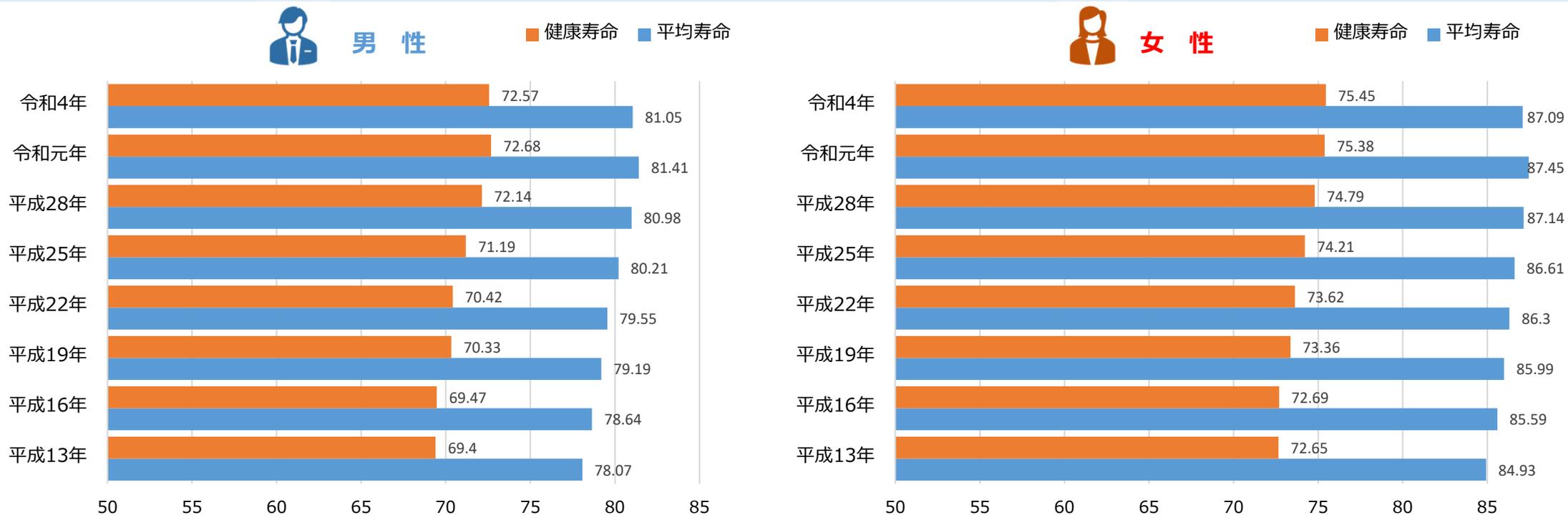
1-3 平均寿命と健康寿命の推移

2022（令和4）年の平均寿命は、男性81.05歳、女性87.09歳、男女ともに世界のトップクラス。この寿命の延伸とともに要介護や認知症などの問題も顕在化したことから、寿命の「量」だけでなく「質」に対する関心が高まっています。それに応える指標が「健康寿命」です。

厚生労働省は、日本における**健康寿命**（「日常生活に制限のない期間」）を公表し、健康寿命とは「社会生活や役割を行うことができる期間」を測定したものと公表しています。

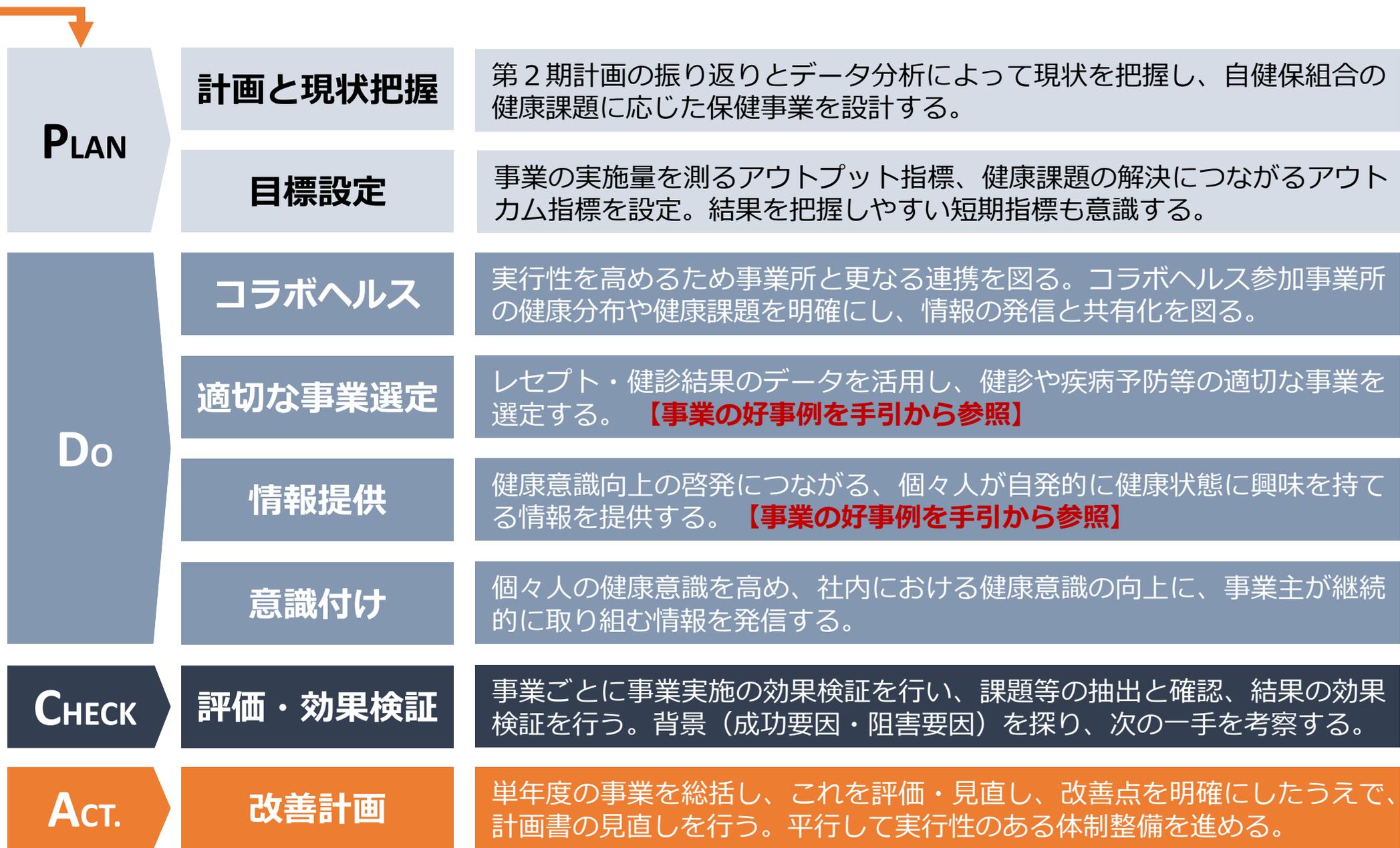
2022（令和4）年の健康寿命は、男性72.57年、女性75.45年であり、前回値（令和元年値）と比較して、男性で短縮、女性で延伸したが、いずれも**統計的に有意な差は見られなかった**としています。

平均寿命と健康寿命 平均寿命は厚生労働省「令和4年完全生命表」、健康寿命（令和4年度）は第4回 健康日本21（第三次）推進専門委員会提出資料より



医療費や介護給付費は不健康期間で多く使われ、この期間が短縮すれば社会保障負担も軽減されます。

1-4 第3期データヘルス計画の策定と実施サイクル

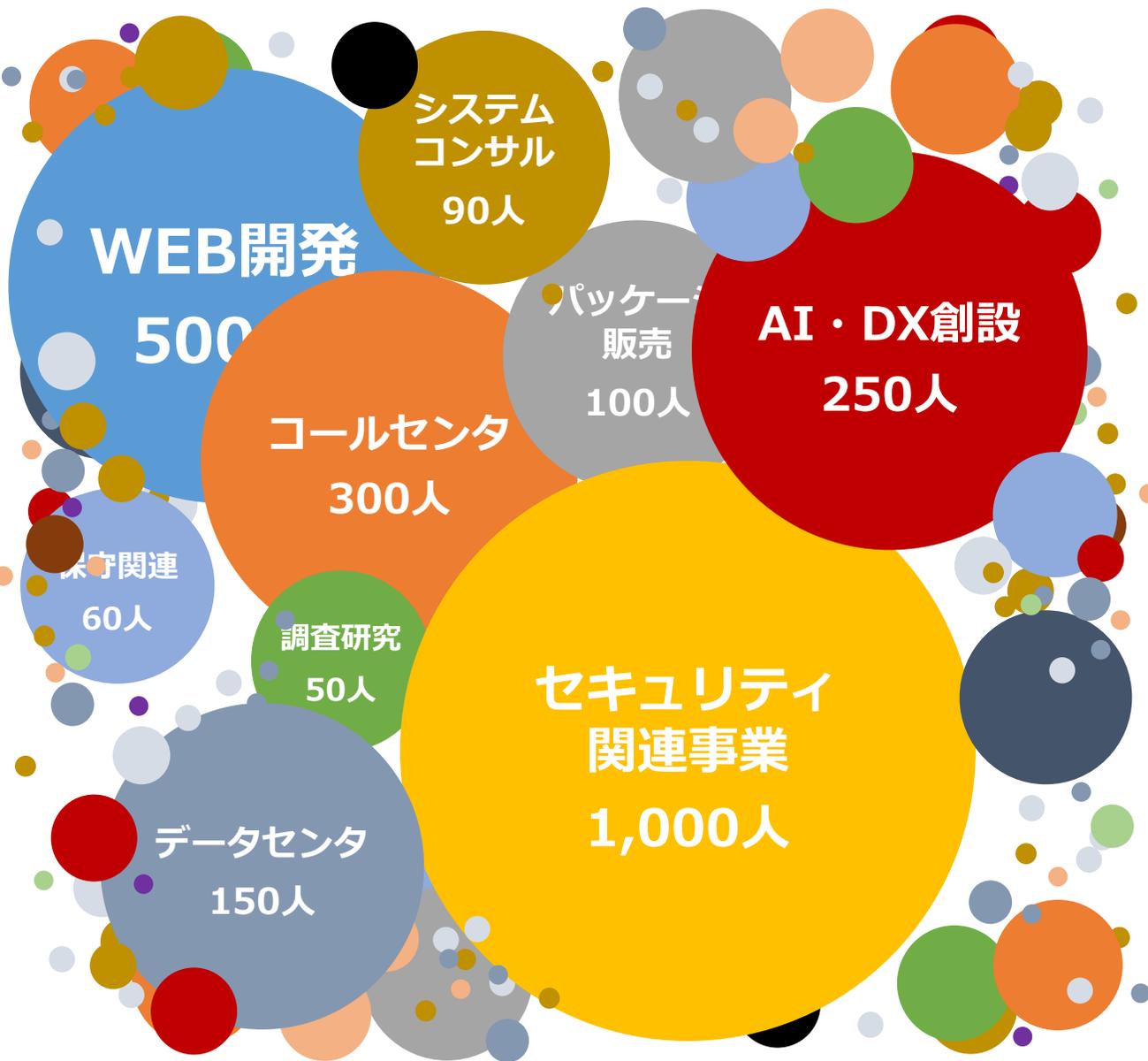


2 コラボヘルスと健康経営



2-1 データヘルス計画の重要事項。事業所との協働。

○ 7,000社を超える適用事業所は、事業形態も多様であり規模も様々・・・



すべての適用事業所と単一健保と同様なコラボを行うことは**無理!**

今ある資源を棚卸し

健診データや医療情報など膨大な健康データが蓄積

レセプトや健診に関する専門知識・事務のスキル

健保会館や保養所など独自のインフラ基地

健保のインフラ・ヒューマンリソース・**委託事業者**を活用してデータヘルス計画を推進!!!

2-2 健康経営に関する顕彰制度の全体像

経済産業省、
東京証券取引所が選定



- ① 業種内トップの成績
- ② 財務スクリーニング

“健康経営銘柄”
認定のためのステップ



健康経営優良法人
Health and productivity
ホワイト500



健康経営優良法人
Health and productivity

“健康経営優良法人”
認定のためのステップ

認定基準への適合
(経済産業省が認定)

健康経営制度調査への回答

○健康経営優良法人顕彰制度は、日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の宣言3から宣言5に基づき設計されており、現在は、大規模法人部門と、「中小規模法人部門」の2つの部門に分かれ、その上位500社をホワイトとブライトで選別しています。

○中小規模法人部門は保険者のサポートを得て、健康宣言等に取り組む企業から認定されるため、東京都では健保組合等の実施している健康企業宣言に参加し、このSTEP 1 銀の認定を受けた事業所が対象となります。

日本健康会議
健康経営優良法人認定委員会が認定



健康経営優良法人
Health and productivity
ブライト500



健康経営優良法人
Health and productivity

認定基準への適合
(自己採点)

2025年度より
ネクストブライト1,000を設定

2025
健康経営優良法人
KENKO Investment for Health
中小規模法人部門
ネクストブライト1000



EMPLOYEE

CARE



DATA



COMPANY



事業主の皆さまへ

従業員の健康は企業の誇り 活気ある職場は社員の健康づくりから

健康企業宣言 Step1 募集中



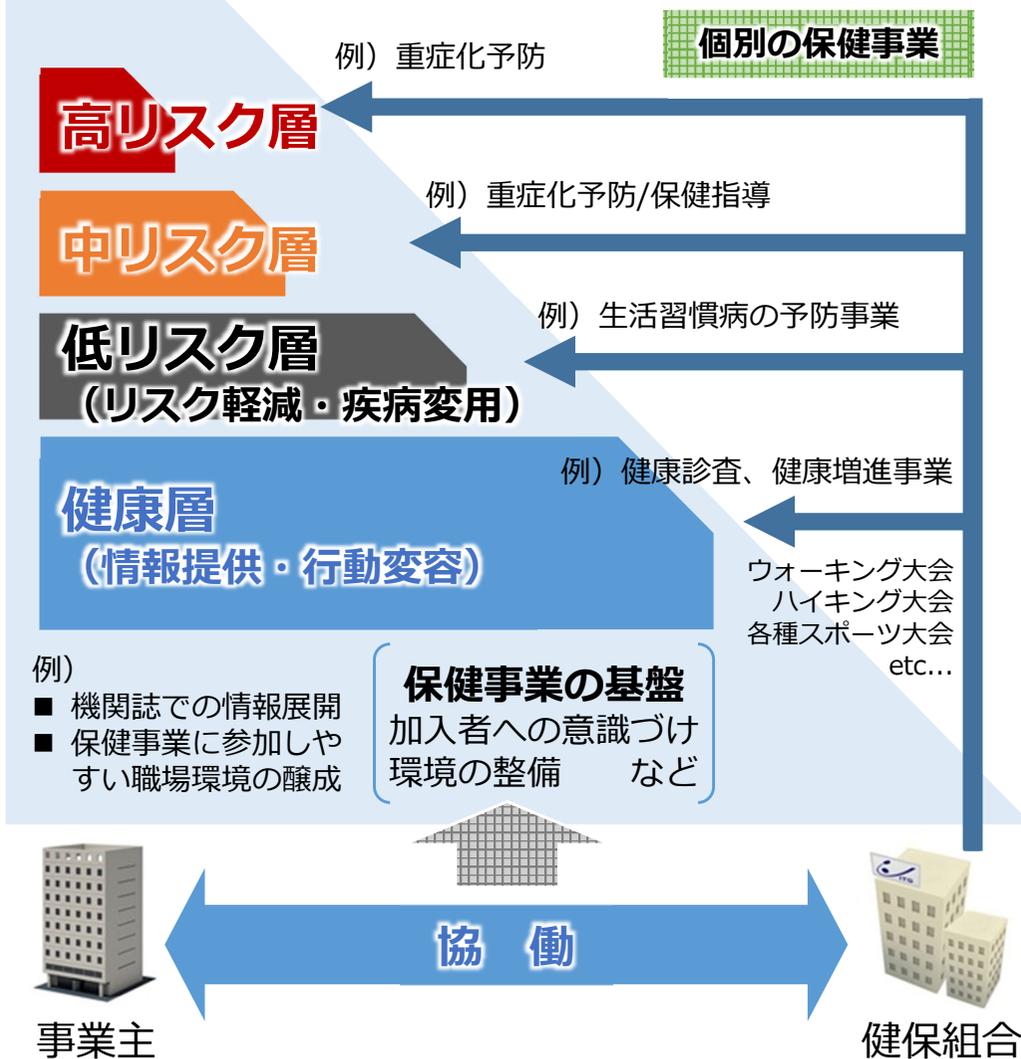
HEALTH

従業員が健康でないと、
企業も実力を発揮できません。
**従業員の健康管理は、
企業のリスク管理**でもあります。
企業で健康づくりをすることで、
リスク低減が期待できます。

このチェックシートの項目は、
従業員の健康の為に**事業主の皆様**に
取り組んで頂きたい項目です。
まずチェックしてみましょう。

最初は満点でなくても大丈夫です！
御社も『**健康企業宣言**』して
健康優良企業を目指しましょう！

保健事業の効果・効率を上げる基本構造



保健事業の基盤

- 働き盛りの世代では、自らの健康は二の次になりがち。
- 自覚症状がない生活習慣病の予防行動をとるのは至難の業。

このため、従来の保健事業では、一部の加入者しか参加しない、事業所全体、組合全体に効果が広がらないという状況がありました。

データヘルス計画では、データを活用することで加入者個々に気づきを与え、**生活習慣改善の必要性を理解してもらうことがまず重要**となります。

加入者だけでなく、事業主に対しても意識の醸成を図り、**保健事業が職場に浸透しやすく健康行動を実践しやすい状況や環境をつくることも同様に重要**です。

このように「**保健事業の基盤**」によって加入者と事業主に対し健康に関する意識の醸成を行っていただき、その上に、健康行動を実践できるよう支援するプログラム「**個別の事業**」を導入することで、保健事業の効果・効率を上げる構造を醸成しています。

- 健保組合では、医療機関と連携し糖尿病性腎症の重症化を予防する**糖尿病性腎症重症化予防プログラム**、健康診査で糖尿病又は高血圧症の治療を始めなければいけない数値であるのに、医療機関を受診していないと思われる方への**高血圧・糖尿病受診勧奨プログラム**、受診勧奨まではいかないまでも境界型で血糖値が高いという現状と向き合いSMBGを通じた、運動・食育を中心とした**糖尿病教育介入プログラム**を行っています。
- 糖尿病や高血圧症は、自覚症状もなく静かに進行していく病気です。血糖値が高い状態を放置することで、血管や神経を傷めていきます。高血圧も、全身の血管が常に高い圧力にさらされ、傷つきやすくなっています。
- どちらの病気も初期段階では自覚症状がほとんどありませんが、進行すると、心臓病や脳卒中になる確率が高くなります。放っておくと視力を失ったり、足壊疽をおこしたり、尿から老廃物を排出できなくなり人工透析が必要になったりします。こうした合併症をおこすと、生活に様々な支障をきたしますので、早目の治療が大切です。**糖尿病や高血圧症は、正しい治療と、正しい生活習慣でコントロールすることができます。**

さいごに

これからの人生設計を考えるうえでも、健診で異常値が見つかった今をチャンスと捉え、ご自分の体としっかり向き合ってください。

共同利用する者の範囲 ① 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 ② 関東ITソフトウェア健康保険組合

株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	関東ITソフトウェア健康保険組合
① 人事グループ健康管理室および産業医並びに保健師 TEL : 03 (****) ****	② 総務事務局健康管理部の役職員 TEL : 03 (5925) 5340
【責任者】 人事グループ健康管理室長 TEL : 03 (****) ****	【責任者】 総務事務局長 TEL : 03 (5925) 5307



本事業で取り扱う個人情報には詳細なレセプト情報（病歴・治療内容等）は含まれません。また、**本事業の事業内容及び目的に沿った利用範囲内**でのみ使用し、人事評価等に用いられることは一切ございません。上記の目的以外で使用された場合は、責任者及び違反者に罰則が課せられます。なお、本事業でのデータ共有について同意されない場合は、事業所又は健保組合健康管理部までお申し出ください。

参考3 事業所とのデータ協働利用

別添資料

○ 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇と関東ITソフトウェア健康保険組合は、特定保健指導の対象者情報の他、下記の生活習慣病重症化予防事業プログラムの対象者情報を共有します。

健診項目		特定保健指導判定値	受診勧奨判定値	生活習慣病重症化予防事業			
				糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病受診勧奨プログラム	高血圧症受診勧奨プログラム	糖尿病教育介入プログラム
				糖尿病性腎症の重症化リスクのある方を対象に、QOLの維持・向上のため、医療機関と連携し、症状の重症化を予防するプログラムです。	糖尿病または高血圧症が強く疑われる方のうち、医師の管理下にあることが望まれる方について、受診勧奨を実施します。 ※いずれのプログラムも、下記の基準に当てはまる方のうち、リスクの高い方を優先し、選定します。		糖尿病が強く疑われる方について、当健保の付属施設を利用して2日間にわたり糖尿病の教育プログラムを実施します。
血圧	収縮期 (mmHg)	130 以上	140以上			140 以上かつ未受診	
	拡張期 (mmHg)	85 以上	90 以上			90 以上かつ未受診	
血糖	空腹時血糖 (mg/dL)	100 以上	126 以上	126 以上			
	HbA1c (%)	5.6 以上	6.5以上	または 6.5 以上	6.5 以上かつ未受診		6.5 以上 8.0 未満
腎臓	eGFR			60ml/分/1.73m ² 未満			
	尿蛋白定性			または (±) 以上			
摘要				血糖と腎臓のいずれにも該当		収縮・拡張期いずれかでも該当	健診受診時の住所が関東地域

2-5 ITS健保の健康経営参画事業所

○ 足掛け9年、ITS健保と健康経営に取り組み実践し、ホワイト500認定法人などの成果を出している事業所は以下のとおりです。－令和7年3月1日時点－

□ 現在、**ITSコラボヘルス**に参加している事業所数は、 **54事業所（組合員 45,754人）**

□ 現在、**データの協働利用**に参加している事業所数は、 **130事業所（組合員115,552人）**

□ 現在、**健康企業宣言STEP1**に参加している事業所数は **585事業所（組合員155,640人）**
その内**銀の認定**を取得した事業所数は、 **367事業所（組合員109,690人）**

□ 現在、**健康企業宣言STEP2**に参加している事業所数は **61事業所（組合員20,856人）**
その内**金の認定**を取得した事業所数は、 **21事業所（組合員 6,684人）**

□ 健康経営優良法人2024認定法人の

大規模法人部門（ホワイト500）	認定事業所数	11 社	（同時に認定されたグループ会社 5社）
大規模法人部門	認定事業所数	68 社	（同時に認定されたグループ会社 11社）
中小規模法人部門（ブライツ500）	認定事業所数	6 社	
中小規模法人部門	認定事業所数	113 社	

3

健康ポータルサイトの導入と運用



3-1 健康ポータルサイト（ICTツール）の見直し

- 健康ポータルサイトは平成29（2017）年4月に導入し、利用6年目を契機として「新しいICTツール」への見直し観点を整理し、令和5（2023）年にJMDC社の PepUp に更改しました。

1 Tool管理画面の ファンクション

- ・ データのUploadや管理画面操作の利便性を各段に高めたい
- ・ 不具合発生やトラブルに関し迅速な相互共有を高めたい

2 WEB PAGEやGUIの Usability や Security

- ・ 画面構成の配置やユーザの操作性をストレスなく直感で行えるものに高めたい（保険者独自の情報発信を可能に）
- ・ なりすまし防止し確実に本人確認ができる仕様としたい

3 WEBに依存しない スマートフォンAPP

- ・ AndroidとIOSに親和性の高いアプリを利用したい
- ・ OSのバージョンアップへに事前に対応し、不具合等があっても短時間で解決したい

4 Walking大会などの 多様性と自由な展開

- ・ 多様な大会を開催でき、かつ、事業所や事業所の部署単位で自由な大会を開催できるようにしたい

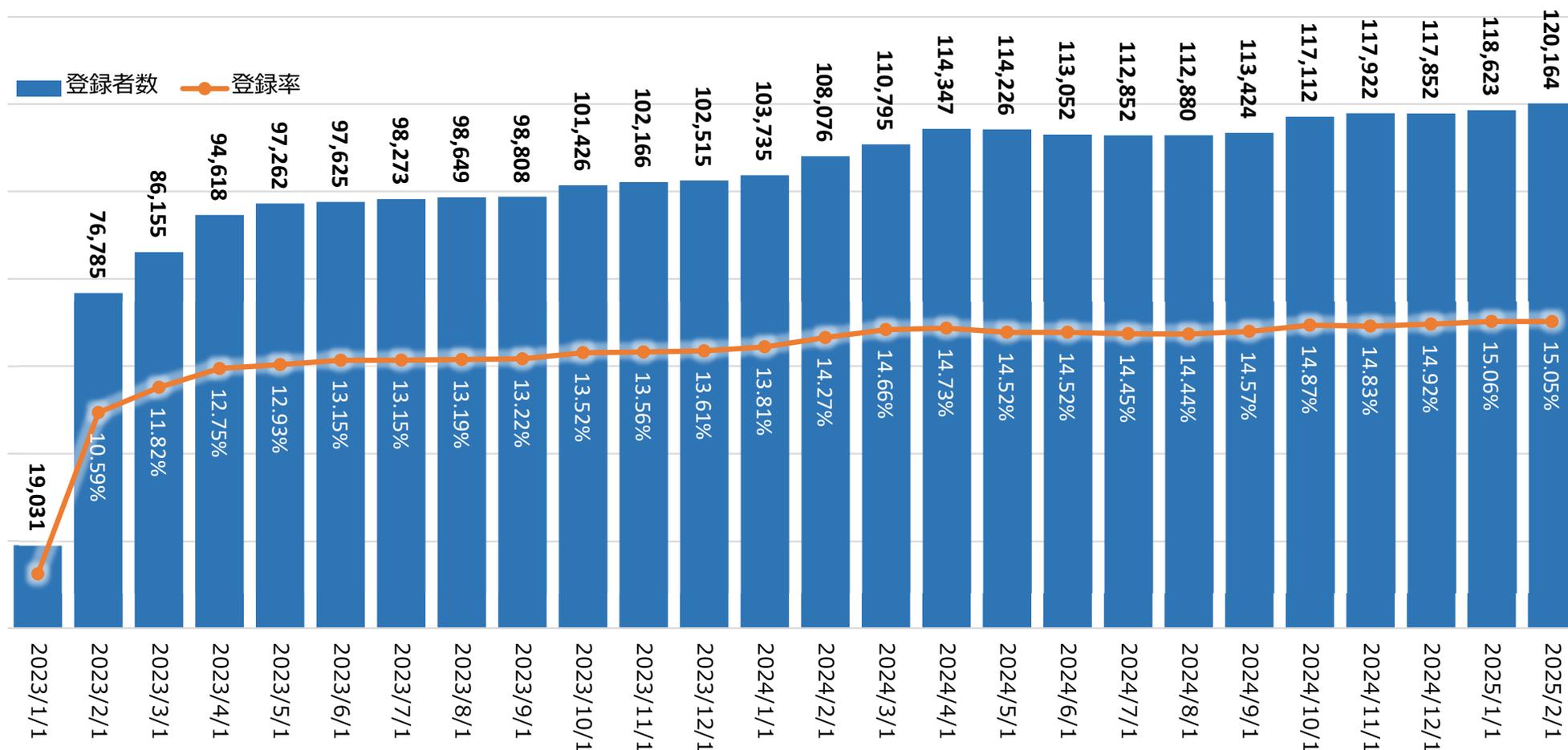
5 Attractiveな Point Incentive

- ・ 取得したPointを多様な交換ができるようPointメニューを豊富に用意し、登録・参加インセンティブを高めたい

3-2 健康ポータルサイト登録者数の推移

- 令和5年1月末日より、利用者（被保険者と被扶養配偶者を対象）に向け圧着はがきにより、Pep Up登録案内を通知したところ、SNSで大きな反響があり、翌月には旧健康ポータルサイトの登録者数を上回り、初年度の目標45,000人をクリアし、今年2月には12万人が利用しています。
- しかしながら、登録率は15%で足踏みをしている状態です。【要対策】

健康ポータルサイト 登録者数の月推移



4-1 健康課題を抽出

データヘルス計画書より、基本分析で抽出した健康課題と対策の方向性を抜粋

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

sheet
1-1-1

- 特定健診の受診率は直近（令和4年度）実績で77.8%となっており、国の設定した基準値85%に届いていない。
- 特に**被扶養者の特定健診受診率は著しく低い**状況となっている。

sheet
1-3-12
1-3-16
1-4- 6

- 生活習慣病に係る医療費、特に外来は糖尿病が高い値を示している。
- **HbA1c及び血糖の値**は、年齢が上がるにつれて高くなるが、その**上昇率は50代で急激に高くなる**。

sheet
1-4- 1
1-4- 2
1-4- 5

- 男性では40歳以上だけでなく、若年層においてもBMIや腹囲が基準値以上の者が多くみられる。
- 40歳以上の肥満群では、男性98%・女性91.5%が保健指導判定値以上となっており、何らかの生活習慣病を保有していることが示唆される。

sheet
1-3-13
1-3-21

- 女性では本人家族共に、入院における医療費で新生物が最も高い。
- 女性特有の健康課題に対する取り組みが、乳がん・子宮頸がん検診以外は十分に実施されていない。

sheet
1-3-11
1-4- 6
1-4- 7
1-4- 8

- **虚血性心疾患や脳血管障害**は入院医療費の多くを占めているが、健診結果よりこれらの**発症要因である糖尿病、高血圧症及び脂質異常症の基準値を超える者**が多くいる。

対策の方向性

被保険者：事業所とのコラボヘルスを推進し、特定健診未受診者への受診勧奨を事業所から働きかけ、ダイレクトにアプローチする。
被扶養者：2年間未受診者への受診促進に加え、紙媒体だけでなく健康ポータルサイトからの受診勧奨を行うなど、複数の方法を組み合わせて健診受診の必要性を訴求する。

糖尿病の重症化予防事業として、引き続き「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」「糖尿病教育介入プログラム」「糖尿病受診勧奨（保健指導あり）」「糖尿病受診勧奨（インバウンド）」を対象者のリスクレベルに応じて効果的・効率的に実施する。

- 若年層からの生活習慣病対策として、肥満解消を目的に適切な食事・運動習慣を身に付ける施策を実施する。
- 若年層のハイリスク者を対象とした「生活習慣病予防プログラム」の他、ポピュレーションアプローチとしてウォーキングイベントや食事や体重の記録を用いたイベントを企画・実施する。

- 女性の健康施策として、乳がん・子宮頸がん検診を含む婦人科検査（健診オプション）や、巡回婦人健診の受診促進に注力する。
- また「女性の健康」等に関するeラーニングを健康ポータルサイト上で実施し、リテラシー向上を図るなど、女性特有の健康課題に対する取り組みを推進する。

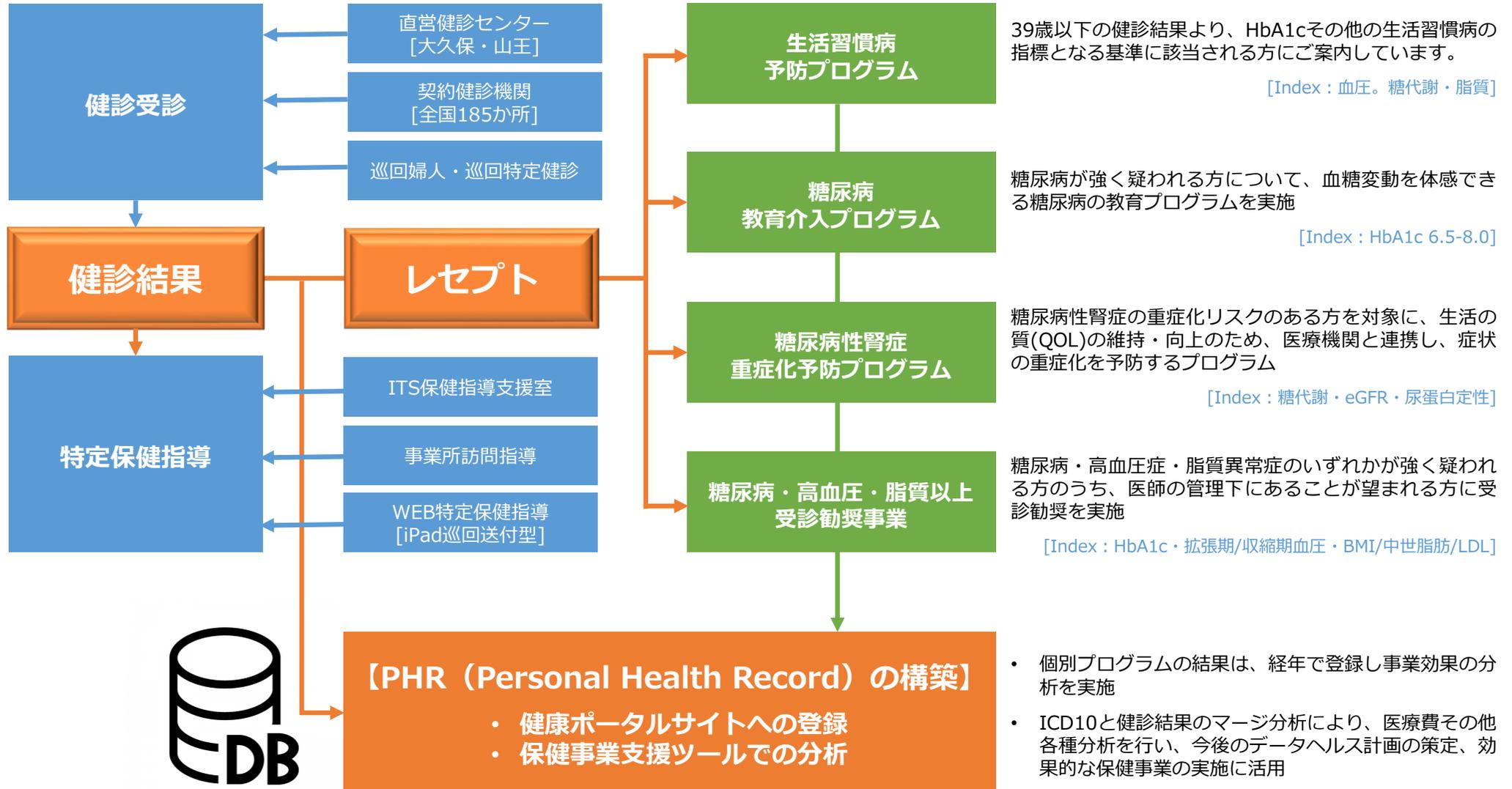
血糖、血圧及び脂質の受診勧奨値を基準に対象者を抽出選定し、糖尿病・高血圧・脂質異常症の未治療・未受診者や治療中断者に対し、これまでの実施効果を踏まえ受診勧奨事業を継続して実施する。

4-2 令和7年度 データヘルス計画【健康管理事業】の構成

	事業名称	目的および概要	事業対象者										
			~20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳~
			■ : Population Approach			■ : Risk Approach			■ : High Risk Approach				
疾病予防事業	特定健康診査（巡回特定健診含む）	【目的】 特定健診の受診率向上 【概要】 事業主が行う定期健診と共同実施	■ 経費は被扶養者及び任継分を計上										
	特定保健指導（遠隔・支援室含む）	【目的】 生活習慣病リスク者への早期介入 【概要】 特定保健指導の実施。保健指導支援室や遠隔保健指導を取り入れ、受診機会を増加	■ 被保険者・被扶養者全員（40~74歳）										
	基本健診・人間ドック	【目的】 受診率向上 【概要】 定期健診と同時実施、費用の一部を補助	■ 被保険者の特定健診は事業者健診として事業主が負担（16~74歳）										
	巡回婦人健診	【目的】 女性の配偶者の受診率向上 【概要】 婦人科検査と同時に実施し、費用の全額を補助	■ 女性の被扶養配偶者及び30歳以上の被扶養者（16~74歳）										
	脳MR・肺CT検査	【目的】 脳血管疾患、肺がん等の早期発見 【概要】 脳MR・肺CTによる検査	■ 被保険者・被扶養者（40~74歳 偶数年齢）										
	インフルエンザ予防接種費用補助	【目的】 重症化予防 【概要】 全国の指定医療機関で10月から1月までの期間に実施し、費用の一部を補助	■ 被保険者・被扶養者全員（0~74歳）										
	歯科健診	【目的】 口腔疾病予防 【概要】 健保会館などの会場や事業所を巡回して行う歯科健診を実施	■ 被保険者・被扶養者（16~74歳）										
	胃がんリスク検査	【目的】 重症化予防 【概要】 ピロリ菌感染の有無と胃がんリスク判定の郵送検査	■ 被保険者・被扶養者全員（30~74歳 過去のピロリ菌検査を実施者を除く）										
	生活習慣病検査（郵送検査）	【目的】 女性の配偶者の受診率向上、健康リスクの早期発見 【概要】 郵送による生活習慣病検査実施し、費用の全額を補助	■ 被扶養者（40~74歳 直近過去2年の健診未受診者）										
	ダイエットプログラム	【目的】 BMIの改善と生活習慣病リスクの軽減 【概要】 3ヶ月から6ヶ月間のICTを活用したレコーディングダイエット	■ 被保険者・被扶養者全員（16~74歳 BMI23以上の人をスコープ）										
	生活習慣病予防プログラム	【目的】 若年層の生活習慣病リスクの改善 【概要】 3ヶ月間の運動プログラムの指導、実施	■ 被保険者 健診結果より選定（20~39歳）										
	糖尿病教育介入プログラム	【目的】 糖尿病重症化予防 【概要】 遠隔型又は集合型2日の糖尿病教育を通じ行動変容を促し、合併症等の重症化を予防	■ 被保険者・被扶養者 レセプト・健診結果より選定（16~74歳）										
	糖尿病受診勧奨プログラム	【目的】 糖尿病重症化予防 【概要】 HbA1c高値の未受診者を対象とする受診勧奨	■ 被保険者 レセプト・健診結果より選定（16~74歳）										
	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	【目的】 糖尿病重症化予防 【概要】 人工透析の導入を未然に防ぐ又は時期を遅らせるための支援	■ 被保険者・被扶養者 レセプト・健診結果より選定（16~74歳）										
	高血圧症受診勧奨プログラム	【目的】 高血圧症重症化予防 【概要】 血圧高値の未受診者を対象とする受診勧奨	■ 被保険者・被扶養者 レセプト・健診結果より選定（16~74歳）										
	脂質異常症受診勧奨プログラム	【目的】 脂質異常症重症化予防 【概要】 脂質異常症の未受診者を対象とする受診勧奨	■ 被保険者・被扶養者 レセプト・健診結果より選定（39~74歳）										
前期高齢者等保健指導プログラム	【目的】 生活習慣病重症化予防 【概要】 将来の生活の質を低下させないための保健指導	■ 前期高齢者											
保健指導宣伝事業	機関誌発行	【目的】 情報発信、健康意識の向上 【概要】 健保の運営、収支、健診案内、健康情報などについて、年2回発行											
	ITSコラボヘルスの開催	【目的】 健康経営に関する情報発信 【概要】 事業所とのコミュニケーションを通じ、健康に配慮する文化を創造する。											
	健康企業宣言サポート事業	【目的】 事業所が実践する健康経営の推進 【概要】 健康経営と相関性の高い研修及び保健事業の費用補助											
	健康企業宣言説明会	【目的】 事業所が提出する申請書類の提出サポート/制度の最新情報の共有 【概要】 企業宣言事務担当者向けの説明会を開催											
	健康ポータルサイトの管理、運用	【目的】 健康経営と個人の健康管理のモチベーションの維持 【概要】 ICTを活用し個人へ情報提供やポイントを活用したインセンティブ事業を推進											
	禁煙啓蒙事業	【目的】 喫煙者の啓蒙 【概要】 加入者に対し禁煙につながる啓蒙活動を行い、喫煙に伴うリスクを低減											
	受診促進事業	【目的】 被扶養者健診の啓蒙 【概要】 被扶養配偶者に対し健診受診の啓蒙活動を行う											
	後発医薬品の使用促進	【目的】 後発医薬品の使用割合の向上 【概要】 後発医薬品差額通知 及び ジェネリック希望シール配布の実施											
	メンタルヘルス対策	【目的】 事業所のメンタルヘルス対策サポート 【概要】 事業主、管理職や担当者向けのセミナーの開催											

4-3 保健事業の実施とデータの蓄積

- 特定保健指導の実施率を上げるための施策として、直営健診センターと契約健診機関、委託事業者を活用し、様々なアプローチを実施しています。
- また、健診結果とレセプト情報により、重症化予防に向けたプログラムを実施しています。



4-4 令和5年度 後期高齢者支援金の減算対象保険者に該当

- 令和5年度後期高齢者支援金の減算は「保険者機能の総合評価指標を大項目毎（7項目）に重点項目を1つ以上実施している保険者」が対象となり、減算に要する原資は加算対象保険者からの「加算額」となり、総額は約16.4億円（87組合（総合健保等は11組合））
- 令和5年度減算対象保険者は406組合（対前年度比17.3%増）であり、減算対象保険者の合計点数が高いものから5区分に構成し減算率の差別化が図られ、**当組合は第3区分に該当**（減算率：0.174%）しました。

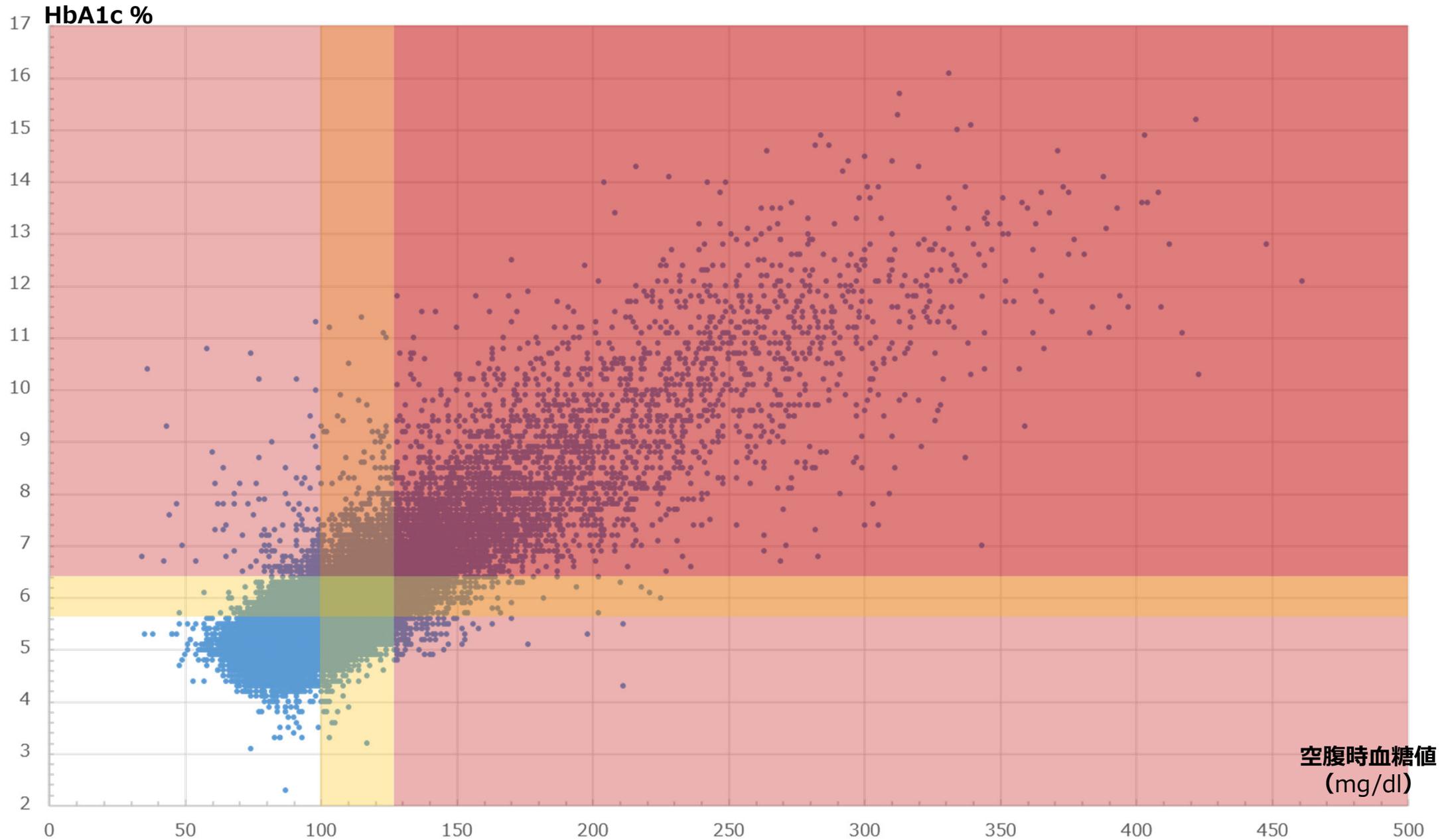
（区分毎の対象保険者数と減算率）

区分	減算対象保険者	保険者の内訳			減算率
		単一健保	総合健保等	共済組合	
第1区分	27組合	26組合	1組合	0組合	0.274%
第2区分	56組合	50組合	5組合	1組合	0.224%
第3区分	95組合	70組合	17組合	8組合	0.174%
第4区分	107組合	84組合	15組合	8組合	0.123%
第5区分	121組合	82組合	26組合	13組合	0.073%
合計	406組合	312組合	64組合	30組合	

※ 総合健保等（総合健保、私学共済、全国土木建築国保）

4-5-1 糖尿病対策の一例 【令和5年度の加入者594,229人分の糖尿病指標状況】

○ 空腹時血糖値126mg/dl以上かつHbA1c6.5%以上は12,687人。 (濃い赤のエリア/全体の2.1%)



○ 教育介入事業で、最も効果の高かったものがSMBGの実施であったと考えています。

<ねらい>

- ・ 食事による血糖値の変化を知る。
- ・ 自分の血糖値（SMBG）を知ることで、受療行動や生活習慣改善の意識付けとなる。
- ・ 正しい測定方法を習得する。

<内容>

- ・ 血糖自己測定とは・血糖自己測定を行う意味、メリット
- ・ 正しい血糖測定をするための手順・測定器の取扱い方・採血、測定のコツ

<測定機器メーカー>

- ・ アークレイ社のデモ器を使用（測定器、センサー、穿刺器具、穿刺針）
- ・ **現在は、FreeStyleリブレを使用（フラッシュグルコースモニタリング（FGM））を使用**

<自己管理ノート>

- ・ 測定値を記録するために、参加者お一人ずつに自己管理ノートを配布しました。
- ・ 測定結果を記録していくことで、よりよい血糖コントロールに役立ちます。



1. 対象者選定基準

- ・ 直営並びに関東甲信の契約健診機関で健康診断を受診した被保険者および被扶養者
- ・ 健康診断時に記載の住所地が、関東甲信の被保険者および被扶養者
- ・ ヘモグロビンA1cが6.5～7.9%の方

2. 医師の健康講話 糖尿病専門医監修

3. 管理栄養士による栄養のお話

4. 保健師による血糖自己測定指導と測定支援

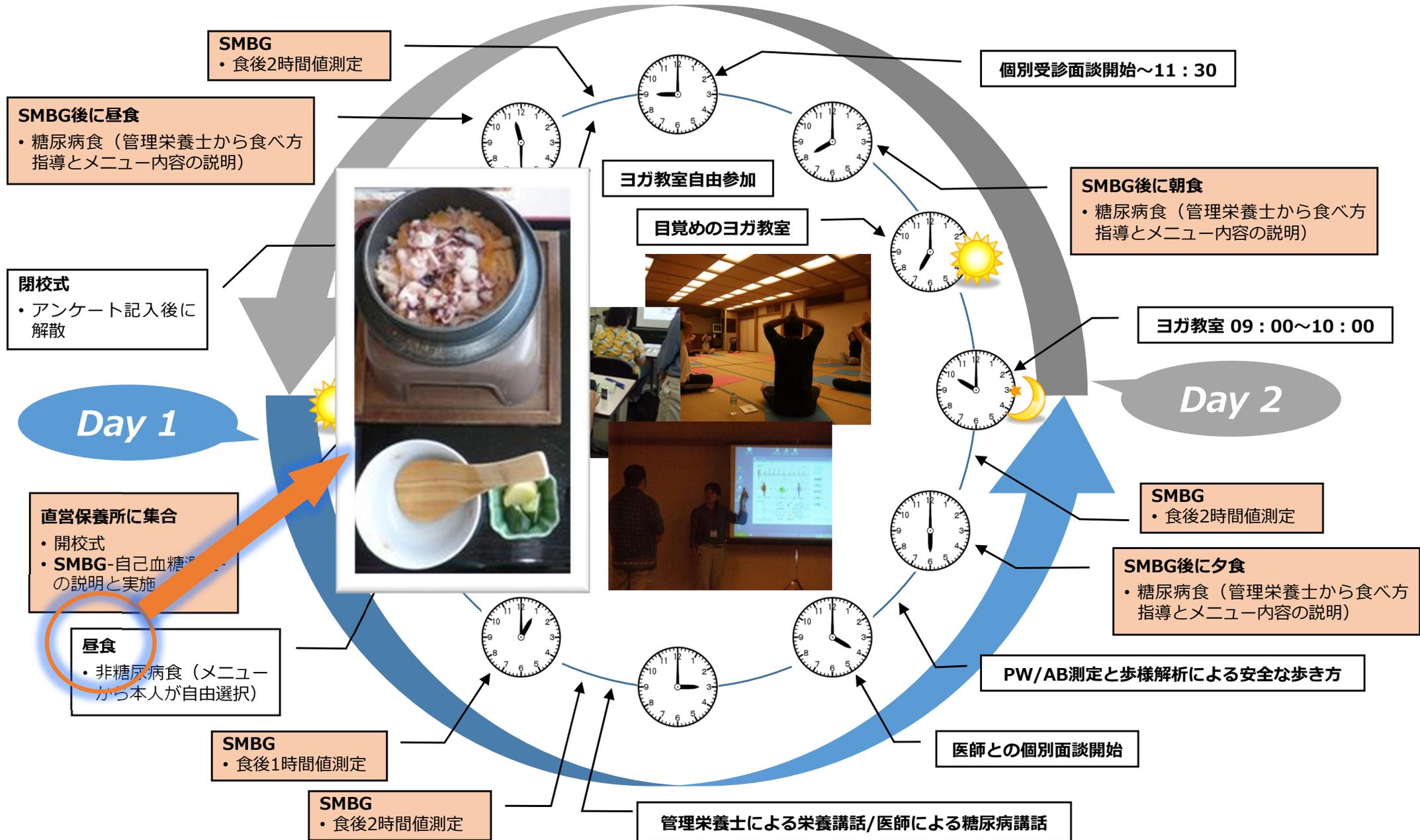
5. 血糖自己測定を行う意味健康運動指導士によるウォーキング・筋力トレーニング講座

6. ヨガ教室

7. 医師・看護師個別面談

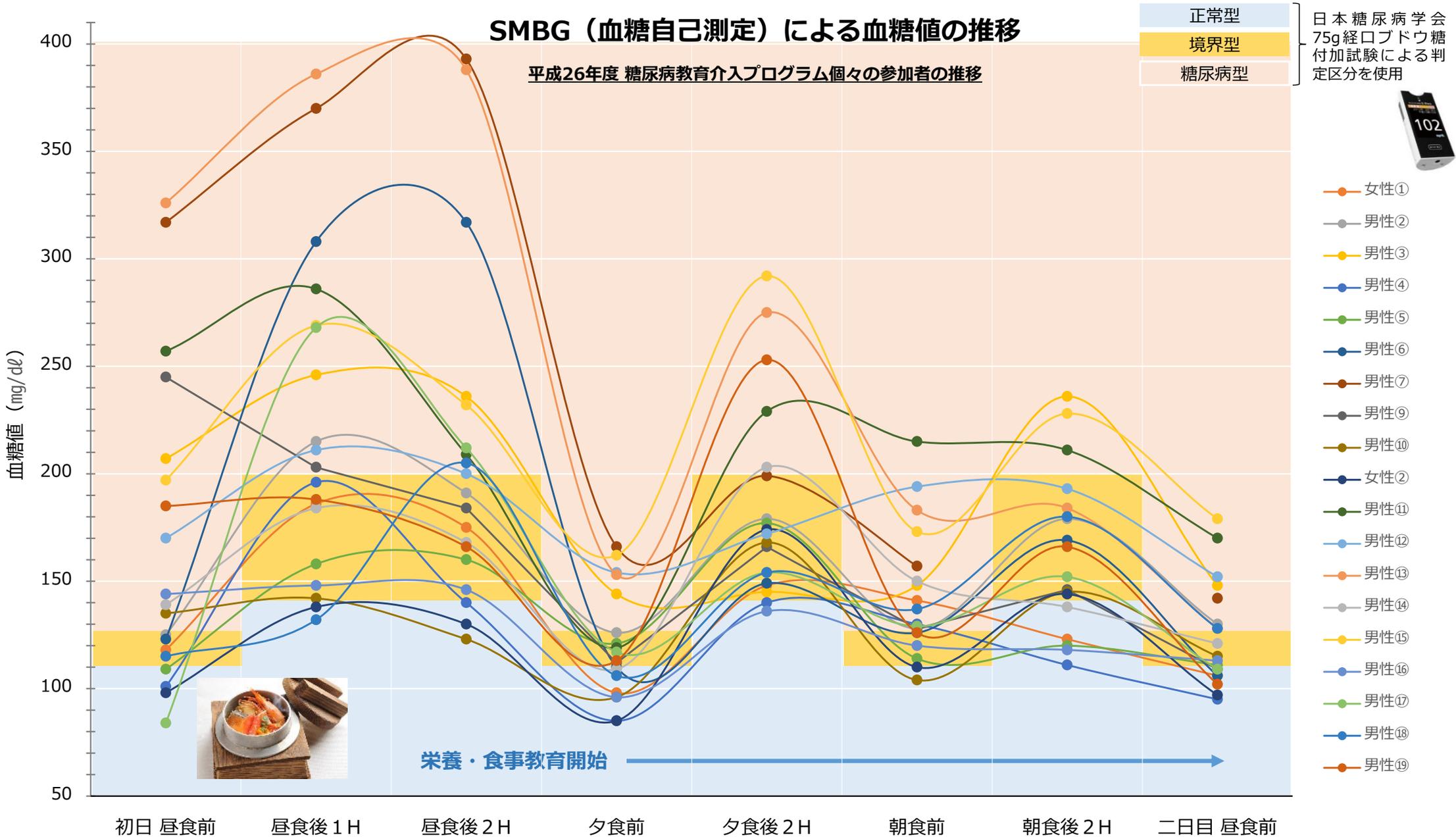
8. 2週間の血糖モニタリング

4-5-3 教育介入プログラムの構成と流れ



4-5-4 糖尿病教育介入プログラムの「栄養・食事教育」前後の効果！

○ SMBG測定で参加者ほぼ全員の改善傾向を確認しました。大きな行動変容に繋がることが期待できます。



4-5-5 運動と血糖値

- 糖尿病教育介入プログラムでは、ヨガのほか、**食後のウォーキング、筋力トレーニング実践講座**を取り入れました。運動による血糖値の改善の顕著な結果が得られ、ほぼ全員の血糖値低下をみとめています。
- 過去の実績は下表のとおりです。すべて昼食後2時間値を測定してから理学療法士と60分程度のウォーキング実践を行ったものです。※ ■ は100以上降下



血糖測定	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
食後2H値	215	160	292	208	204	141	229	148	192	257	230	153	180	350	150	145	210	243	177	256
ウォーキング後	104	106	100	104	93	104	103	73	91	120	129	110	108	131	100	99	111	141	89	90
下がり幅	△ 111	△ 54	△ 192	△ 104	△ 111	△ 37	△ 126	△ 75	△ 101	△ 137	△ 101	△ 43	△ 72	△ 219	△ 50	△ 46	△ 99	△ 102	△ 88	△ 166

血糖測定	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
食後2H値	230	344	212	117	243	225	155	125	123	193	147	144	200	195	225	78	130	167	180	166
ウォーキング後	111	264	102	96	71	115	99	108	114	147	83	91	93	96	88	93	105	110	88	94
下がり幅	△ 119	△ 80	△ 110	△ 21	△ 172	△ 110	△ 56	△ 17	△ 9	△ 46	△ 64	△ 53	△ 107	△ 99	△ 137	15	△ 25	△ 57	△ 92	△ 72

血糖測定	41	42	43	44	45	46	47	48	49
食後2H値	166	127	205	267	153	169	232	218	202
ウォーキング後	94	72	159	145	120	118	162	145	123
下がり幅	△ 72	△ 55	△ 46	△ 122	△ 33	△ 51	△ 70	△ 73	△ 79

- 糖尿病をはじめとする生活習慣病の重症化予防には、食事療法と運動療法が不可欠です。これまでのプログラムの結果から、この効果の「見える化」が行動変容につながることを実証しました。
- これら経験を踏まえ、**第3期データヘルス計画**を策定しました。

Thank you for being such a good audience.