

# 内田洋行健康保険組合の 取り組み

内田洋行健康保険組合  
保健師 眞野 満知子

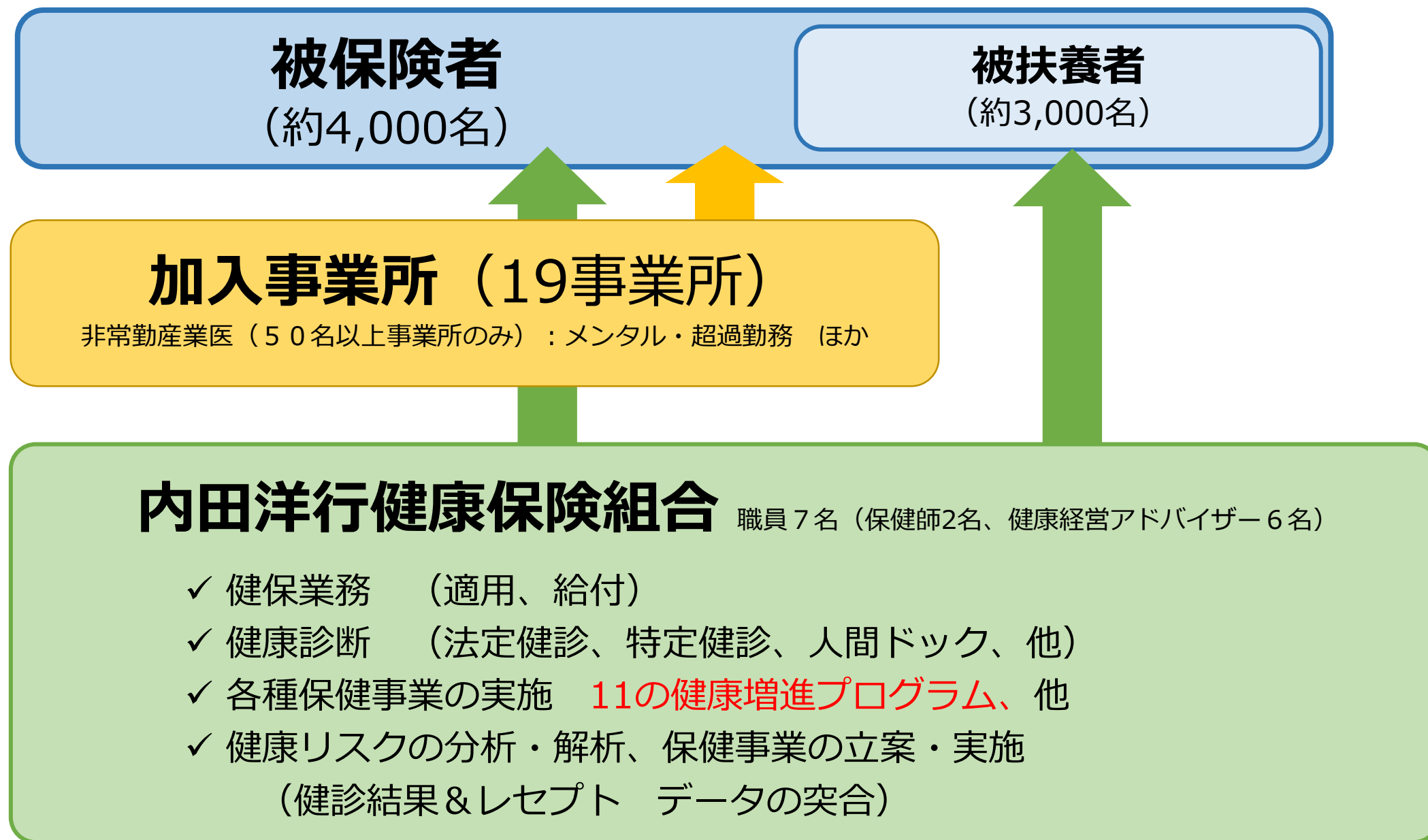


# 内田洋行健康保険組合の概要

項目		内容 (2020年度収入支出決算概要表/2021年3月末日/年間平均)
加入者数	被保険者	3,828名 男性 2,833名 (74%)、女性 995名 (26%)
	被扶養者	3,120名 (扶養率0.82)
平均年齢	被保険者	男性 46.71歳、女性 39.61歳、平均 44.84歳
保険料率		健康保険料率 99.0% (調整保険料1.13%含む) 介護保険料率 17.0%
事業所数		19事業所
職員数		7名 (保健師2名 健康経営アドバイザー初級6名) ※2022.12現在
健康診断 (法定健診)		事業主と業務委託契約 (人間ドックなどの費用負担は原則100%健保負担)
健康診断受診率 (2021年度)	合計	95%
	被保険者	99%
	被扶養者	80%
特定保健指導実施率	被保険者・被扶養者合計	55% (2021年度)

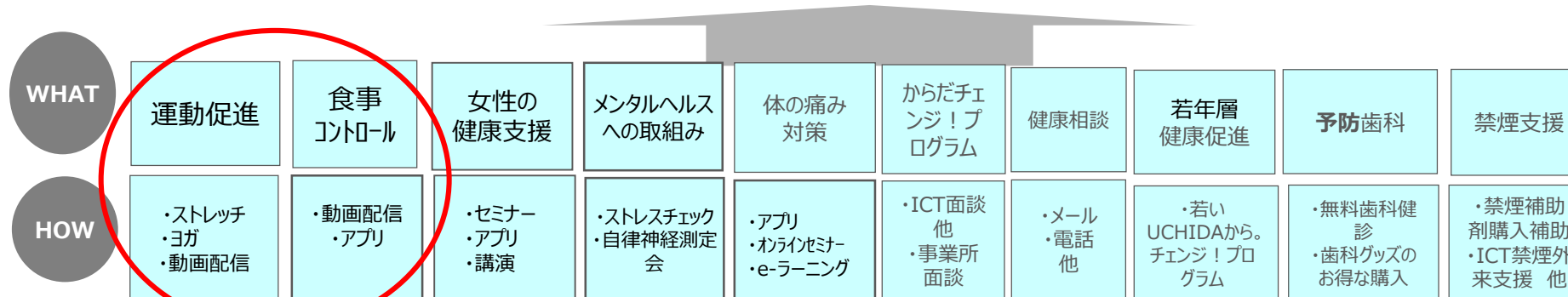
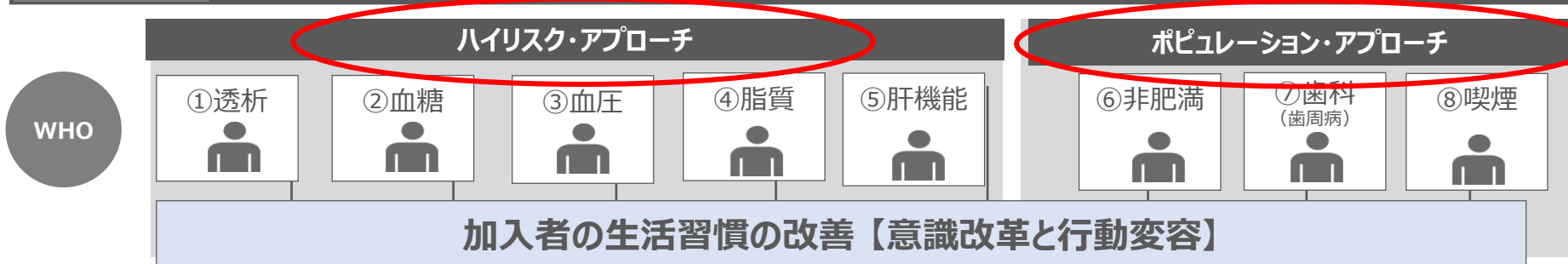
産業保健職はいない。50人以上の事業所に嘱託産業医。

事業所⇔健保間での健診結果共有、健保の保健事業・保健指導への活用の同意を得ている



# データヘルス計画に基づく 健康推進10+1のプログラム

保健事業 「生活習慣病の発症・重症化予防」を目的に **保健事業の更なる強化**  
**ハイリスクアプローチの継続により『継続リスク者を減少』させ、加えて、**  
**『新規リスク者を減少』させるためにポピュレーションアプローチを強化すること**



HOW データヘルス計画モデル事業 (実証事業：プッシュ型ヘルスケアICTシステム) **UCHIDA 元気LABO**

**加入者向  
けの情報  
発信**

**【コンテンツ】**

- ・常備薬・ヘルスケア用品の購入
- ・医療費通知・ジェネリック利用促進通知
- ・健康診断申込み
- ・健診結果閲覧（過去5年分・判定区分の記載）
- ・健康保険組合からのお知らせ
- ・健康コンテンツ 他

**・育児書送付**

**・けんぽだより** 年2回（春・秋発行）

**・ホームページ**

# 糖尿病（生活習慣病）予防に向けた取り組み

コロナ前

全国各地事業所（会社）で集合型イベント実施

- 食事改善お弁当セミナー
- エクササイズ
- ウォーキングバランス測定会 など

コロナ禍

- 集合型イベントが実施できなくなった
- 運動不足、過体重（増加）などの健康問題

在宅勤務で  
体重が増えた！

座りっぱなし

間食してしまう

コロナ後

## 運動促進

2020年度：

オンラインイベント 在宅勤務、外出自粛による運動不足&肩こり・腰痛対策の強化  
中高年期に著名な有名人によるオンライン体操：30分/回、生配信、月2回、18時～（終業時間後）  
腰痛対策アプリ業者によるオンラインヨガ 配信

2021年度：

「うごいて！体も心も元気に」キャンペーン開催（10～12月）  
「けんぽのオンラインエクササイズ」健保保健師（RYT200、椅子ヨガ養成講座修了）によるヨガ・ストレッチ

食生活改善 2020～2021年度：

動画作成、各テーマ1本5～10分程（コロナ禍による食生活の注意喚起/食事の偏り/間食/肥満/健康レシピなど）  
事業所（会社）から社員向けに配信活用（セミナーに代わるものとして）  
健保から加入者向けに配信

## UCHIDA元気情報 2022年4月より配信開始

おおむね月2回（第2・4水曜）配信

2021年度までの実施で試行錯誤した結果、現行の方法となった

### 【配信内容】

#### ・健康情報の配信

- ✓ 運動動画の紹介
- ✓ 食生活改善動画の紹介
- ✓ 健康に関するコラム
- ✓ 健康相談の紹介 など

#### ・各種キャンペーンの案内

- ✓ 禁煙キャンペーン
- ✓ 歯科健診に行こう！キャンペーン

〇〇 様

おつかれさまです。  
内田洋行健保 健康相談室です。  
暑い日が続くようになってきました。  
暑さに体が慣れていない時期は、熱中症になりやすいそうです。  
水分をこまめに摂る、脱ぎ着しやすい服装で気温差に対応する、など熱中症の対策もよろしくお願ひします。  
本日は保健師によるヨガ・ストレッチ、内田洋行健康相談24のご紹介 の2本です。

-----  
【運動動画】内田洋行健保の保健師が講師！けんぼのオンラインエクササイズ

座ってできる簡単なヨガ動画です。  
今回は気持ちが前向きになるヨガ・ストレッチ。  
5月病の気配を吹き飛ばしましょう！  
気持ちが前向きになるヨガ・ストレッチ  
[https://\\*\\*\\*\\*\\*](https://*****)（9分21秒）



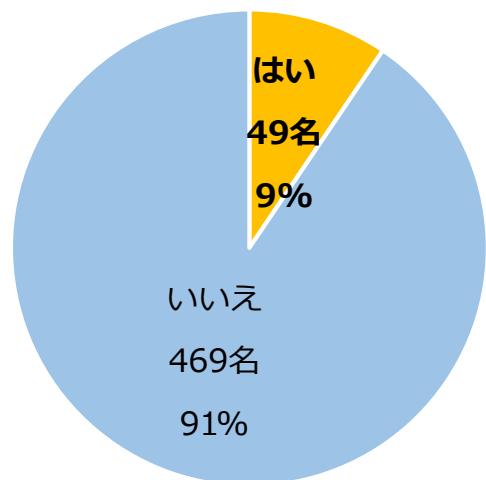
加入者全体へのアプローチから各事業所ごとで活用可能な形に。  
コラボヘルス推進の動きへ。

## 歯科保健事業

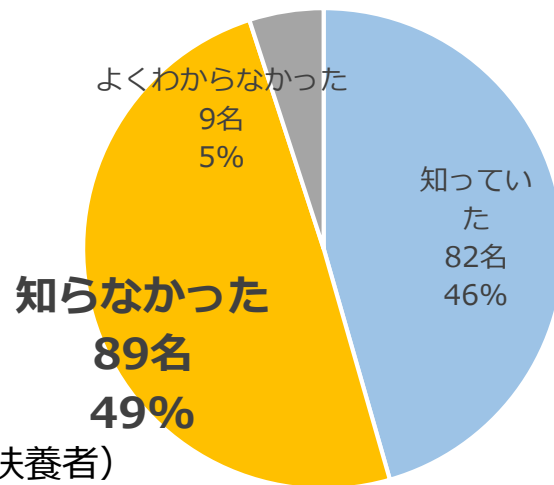
### ・けんぽのデンタルチェック（2021年11月）

参加者：被保険者501名（参加率14%）、  
被扶養者 17名（参加率 8%程度）

現在、糖尿病または血糖値が高い  
と指摘されたことはありますか？



糖尿病と口腔内の状態（歯周病  
など）とが関連していることを  
知っていましたか？



### ・歯科健診に行こう！（2022年6月）

応募数：180名（参加率3%）（被保険者・被扶養者）

## 「UCHIDA元気情報」配信

世界糖尿病デー 2022/11/09配信

### 知っているようで知らない！ 糖尿病のはなし

#### ➤ 糖尿病ってどんな病気？

糖尿病は、血液の中の糖を処理するホルモン(インスリン)が十分に働かない、あるいはそもそも分泌されない(されにくい)ために、血中のブドウ糖が増えてしまう病気です。

インスリンが出ないのが1型糖尿病で、幼少期から発症することで有名です。2型糖尿病は生活習慣や遺伝的な影響でインスリンが出にくかったり、効きにくかったりするので、中高年に多くみられます。

血糖値は高くなっていてもはっきりした自覚症状はないことがよくあります。歯周病・皮膚炎・よく風邪にかかる・なんとなくのだるさ……などなど、実は糖尿病が原因だった！ということも。高血糖が長い間続くと着実に血管が痛んでいきます。眼や腎臓などいろいろな合併症が起きてはじめて病院に行くという方も少なくありません。

内田洋行グループの 2021 年度健診で、血糖リスクが高危険または危険に属する人は、200名弱(約4.2%)います。このリスク帯に属する方には保健師から受診勧奨をしておりますが、中には連絡の取れない方もおり、心配しています。

治療していても HbA1c が 7.0 以上が 3 か月以上続く場合は管理不良で、合併症の恐れがあります。治療の見直しが必要になります。

#### ➤ 糖尿病になりやすい生活習慣

中高年で発症しやすい2型糖尿病ですが、生活習慣によって発症のしやすさが異なってきます。特に発症しやすくする要因が、

- ✓ 日常適度な歩行などの運動習慣がない

# 【ハイリスクアプローチ】生活習慣病重症化予防

★リスクを「高危険」「危険」「受診勧奨」「保健指導」の全4段階にレベル分け

**「高危険」レベル** 血圧値：180/110 mmHg以上

血糖値：空腹時血糖値 200mg/dl以上 または HbA1c 8.0 (NGSP値) 以上

2021年度健康診断受診4,659名（被保険者 3,772名、被扶養者887名） \* 2021年度健診当健保健康状況インサイトより

項目	レベル	割合	受診勧奨以上
血圧	高危険	0.5%	14.2%
	危険	2.7%	
	受診勧奨	11.0%	
血糖	高危険	1.1%	5.4%
	危険	3.0%	
	受診勧奨	1.3%	

高危険レベル者のうち未受診（未治療）者は血圧・血糖合わせて3割ほど。



「高危険」該当の未受診・未治療者を0名にする＆「危険レベル」該当への注意喚起と受診勧奨

しかし・・・

\* 血圧・血糖の高危険レベル・危険レベル者の数は毎年横ばい・・・継続者と新規者が入れ替わり、数が減らない！

\* 未受診（未治療）のみ介入でよいのか・・・受診（治療）していても「高危険レベル」となる人がいる！

\* どこまで介入対象者を広げるか、マンパワーの問題もあり

「受診勧奨」以上の19.6%（約1000名）への介入は無理・・・

- ✓ 医師から具体的な助言や治療方針の説明がない
- ✓ 病院に行ったが「問題ない」と言われそのまま
- ✓ 病院に行って薬も飲んでいるが数値がよくなる



# 【ハイリスクアプローチ】生活習慣病重症化予防

糖尿病専門医が健保顧問医として月1回来訪（2021年12月～）

- 健診結果スクリーニング & 介入対象者の選定・・・高危険レベルに加え、**複合リスクでも選定**※
- 糖尿病専門医など**適した医療機関への紹介状発行等、医療機関との連携** 時には転院も。
- 顧問医による対象者（治療中含む）とのWeb面談、**治療状況の確認と助言**
- 加入者への「**適切な治療管理**」について情報提供

※ 複合リスク選定：血圧・血糖・脂質・肝・腎について、高危険4点、危険3点、受診勧奨2点、保健指導1点、基準値内0点として点数化し、介入対象者を合計8点以上にするなどの選定  
(2021年度は157名、健診受診者の約3.4%に介入)

◆ **糖尿病治療ガイド、糖尿病診療ガイドライン**をもとにエビデンスのある助言、保健指導

◆ **適切な治療管理・数値改善のための具体的な助言**や**情報提供の強化**

◆ **受診先は「糖尿病専門医へ」との認識の浸透**

動脈硬化や腎機能検査、眼科受診紹介、栄養指導、肥満改善への助言、  
総合的な判断、予防の視点、具体策の指示が治療管理に含まれることが重要。

◆ **数値が改善されているかどうか**の視点でPDCA・・・翌年度の健診結果で確認、評価

**治療中を含めハイリスク対象者全員に適切な治療管理への助言を実施** ⇒ 保健指導の「質」向上も。

コントロール良好者の増加、医療費の適正化

## 【今後】

- ・ 複合リスクへの介入、特定保健指導での適切な受診管理勧奨の工夫
- ・ 事業所との連携強化（事業所担当者向け健診結果事後措置に関するセミナー開催予定）
- ・ より早期の介入を模索（健診結果が個人の手元に届いた時点での行動化を）
- ・ 「数値が改善したか」「適切に治療管理されているか」までを確認
- ・ 受診（治療）数だけでなく**継続リスク者の減少、糖尿病専門医への受診割合の上昇、コントロール良好群の増加（BMI、HbA1c）を評価していく**
- ・ ポピュレーションアプローチのさらなる強化。

糖尿病予防に関する知識の普及、運動促進、食生活改善など。

各事業所との連携を強化し行動を促進する

ご清聴ありがとうございました。



糖尿病「高危険」レベル  
受診管理状況（全53名）

「糖尿病専門医でない」の減少により、各リスク者の数値改善が見込める

