

健康推進事業	テンプレート	内容	テンプレート管理NO
健診受診者層へのケア	生活習慣改善プログラム(4パターン)	高血糖者への重症化予防プログラム	②-1~4
	生活習慣改善プログラム(4パターン)	高血圧者への重症化予防プログラム	②-5~8

健保が抱える課題

受診者の健診データを分析すると、血糖・血圧数値の高めの方が多く、また未通院の割合も高い。生活習慣病を重症化させない施策が必要

効果POINT

健診データ（高血糖・高血圧の要治療群・注意群など）と通院歴から対象者を抽出し、個人にあった生活改善プログラムを用意
B群の数値が低めな段階からの早期介入を行なうことで、生活習慣の行動変容やリテラシー向上が期待できる

②-1~4 【生活習慣改善プログラム】

- 1 高血糖C群（通院）
- 2 高血糖B群（通院）
- 3 高血糖C群（未通院）
- 4 高血糖B群（未通院）



②-5~8 【生活習慣改善プログラム】

- 5 高血圧C群（通院）
- 6 高血圧B群（通院）
- 7 高血圧C群（未通院）
- 8 高血圧B群（未通院）



健診受診者層（重症化予防）へのケア

- Step1 高血糖・高血圧（注意群含）対象者に生活プログラム参加案内
↓（参加者）
Step2 生活習慣病改善プログラムの実施
（本人にあったプログラムを提供）
↓
Step3 プログラム実施後の効果検証

生活習慣病を重症化させない

<抽出定義（今回の事例）>

抽出項目	検査結果指標	A 正常	B 要注意（予備群）	C 要受診（治療）
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	70~110未満	110~126未満	126以上
	HbA1c (%)	4.6~5.5未満	5.5~6.5未満	6.5~
血圧	拡張期血圧 (mmHg)	~84	85~89	90~
	収縮期血圧 (mmHg)	~129	130~139	140~

健診結果から、高血糖（空腹時血糖・HbA1c）・高血圧（拡張期血圧・収縮期血圧）の数値データからA正常群・B注意群・C要受診群（治療）にプロットし、C群・B群（通院・未通院）の方を対象に個別生活改善プログラムの案内を行う。案内は参加しやすいよう招待状形式にて詳細情報を工夫