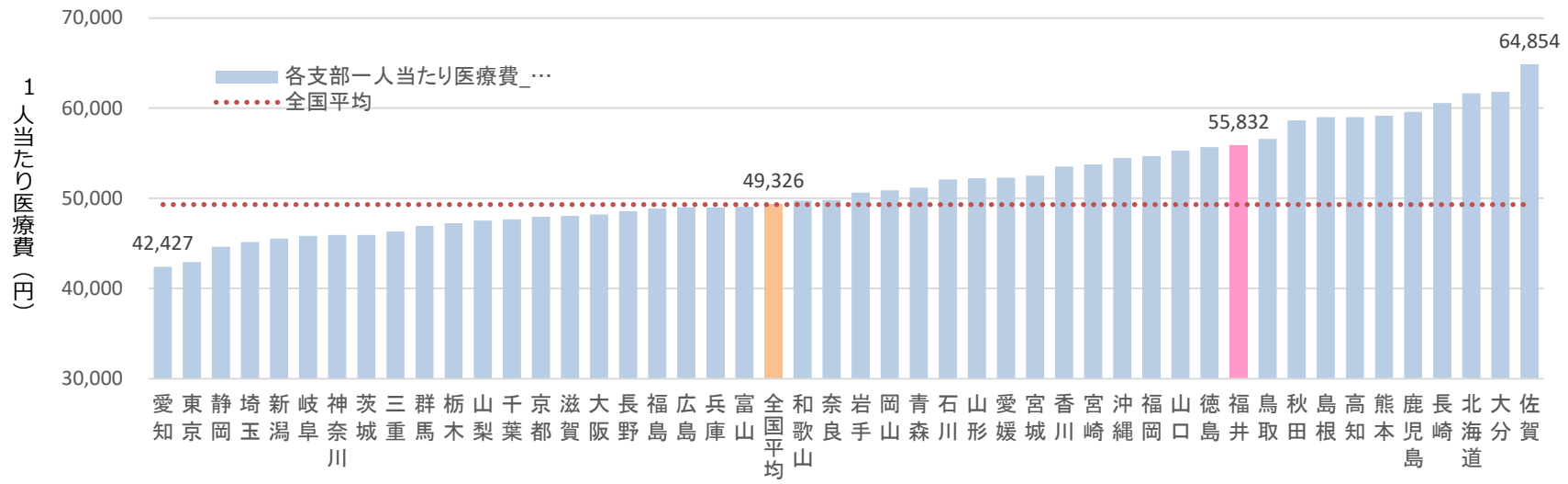


重症化予防の取り組みについて

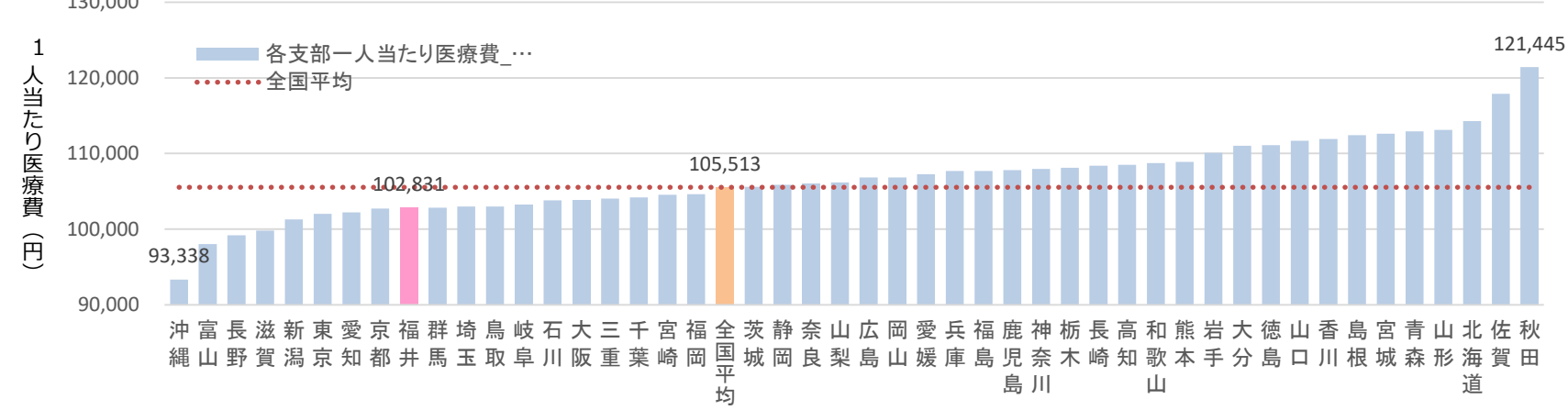
福井支部の現状と課題

入院医療費が全国平均を上回っている。一方、入院外医療費は全国平均を下回っている。

【支部別】1人当たり医療費（入院）



【支部別】1人当たり医療費（入院外）

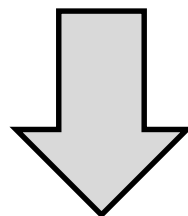


令和2年度データ

〈課題〉入院医療費が高い ⇒ 〈対策〉重症化予防

重症化予防に向けた3つの取り組み

- (1) 特定保健指導
- (2) 未治療者に対する受診勧奨
- (3) 「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」事業の実施



目標

《データヘルス計画》
人工透析患者の対加入者数割合が全国平均より下回る

(平成30年計画時のデータ ⇒ 福井支部:0.097% 全国平均0.089%)

(1) 特定保健指導

目的

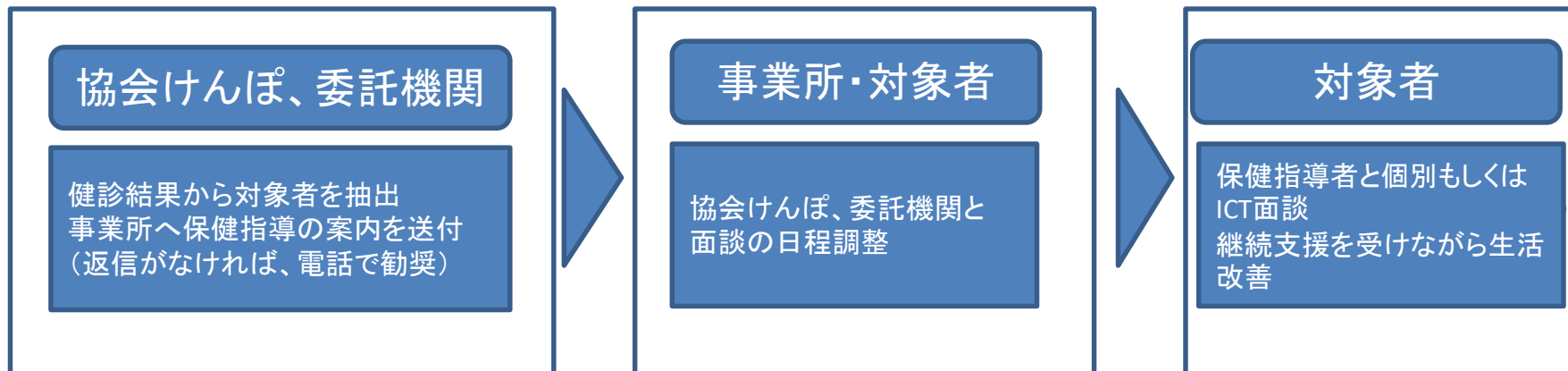
生活習慣改善や行動変容を支援し、生活習慣病のリスクを減らすことで、将来の発症を予防する。

対象

健診の結果でメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)、またはその予備群と判断された方。

(1) 特定保健指導

特定保健指導の流れ



令和4年度目標KPI

被保険者の特定保健指導の実施率を**32.4%**以上とする。⇒

26.0%(令和4年9月現在)

被扶養者の特定保健指導の実施率を**22.5%**以上とする。⇒

48.3%(令和4年9月現在)

(国の特定健康診査等実施計画最終目標 ⇒ 35%)

(2) 未治療者に対する受診勧奨

目的

早期の受診を促し、重症化を防ぐ。

対象

○一次勧奨(本部)

収縮期血圧 160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上

空腹時血糖 120mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上

(令和4年度10月からLDLコレステロール180mg/dl以上についても受診勧奨を実施)

○二次勧奨(支部)

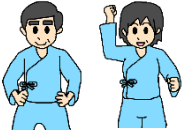
通知基準は一次勧奨と同じ

※福井支部では一次勧奨対象者全員に二次勧奨を実施。(既に受診済の者、受診予定の者、勧奨文書が未送達の者等を除く。)

(2) 未治療者に対する受診勧奨

健診受診から二次勧奨までの流れ

健診受診



約6か月後



一次勧奨

本部から
受診勧奨

約1か月後

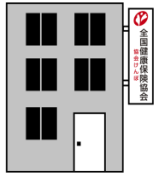


二次勧奨

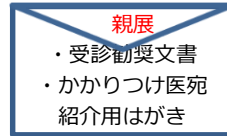
支部から
受診勧奨

二次勧奨の流れ

協会けんぽ福井支部



事業所へ送付

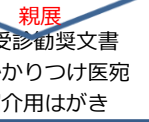
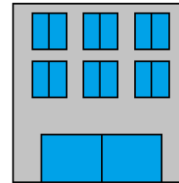


&

約3週間
後に、
受診勧奨
ポスター
送付



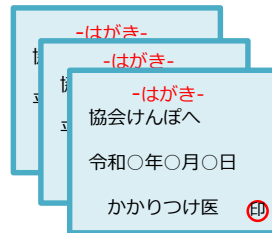
(株) 優良



親展文書を事業所から二次勧奨対象者へ



紹介用はがき持参し受診



かかりつけ医様が、紹介用はがきに押印の上送付



協会けんぽ福井支部



医療機関受診による
重症化予防

(2) 未治療者に対する受診勧奨

二次勧奨文書

検査姓 2

令和 3 年 ● 月 ● 日

.....

.....

.....

.....

〒910-8541
福井市大字 3-4-1 福井放送会館 5 階
全国健康保険協会 (協会けんぽ)
福井支部 保険グループ 担当 ●●●●
TEL 0776-27-8304

重要 **受診状況の確認について**

あなたの体は悲鳴を上げる一歩手前です。受診がまだの方は、
あなたの健康のため、ご家族のため **医療機関をご受診ください。**

令和 2 年 ● 月に受診された健康の結果、**レッドゾーン**に該当する項目がありました。
そのまま放置されると、重大な合併症を発症する恐れがあります。医療機関の受診がまだの方は、
かかりつけ医または、お近くの内科医にご相談、受診されることをお勧めいたします。

健診でのあなたの結果は〜 (下表で数値が**レッドゾーン**にあると「要治療」「要経過観察」と判定)

収縮期血圧	135	mmHg	正常	正常高値	高値	1 度	2 度	3 度	重症
拡張期血圧	86	mmHg	正常	正常高値	高値	1 度	2 度	3 度	重症
空腹時血糖	103	mg/dl	正常型	正常高値	境界型	糖尿病型			
HbA1c (HbA1c)	7.2	%	正常型	正常高値	境界型	糖尿病型			

医療機関へご相談、受診される際は、当通知と同封のハガキをご持参ください。

※この通知は令和 2 年度の健診結果において自身または家族の健康 (または HbA1c) が「要治療」「要経過観察」と判定された方のうち、**健診前月および健診前月 3 か月以内**に医療機関の受診が確認できない方にお送りしております。なお、未検と判断された方に医療機関へご相談、受診されている場合は通知の対象外となります。

受診状況を同封の回答書にて必ずお知らせください!!!

かかりつけ医 様
協会けんぽ (福井支部) では、健診の基準を上回る方 (高血圧または糖尿病の疑い) へ「かかりつけ医」への受診勧奨を行っております。
つきましては、本状持参の方の診療 (継続治療・治療中絶止) をお願いいたします。併せて、診療後は同封のハガキを協会けんぽまでご送迎いただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。

回答書

検査姓 2

この回答書は、生活習慣病予防健診において 血圧が 160/100mmHg 以上 (収縮期血圧、拡張期血圧のうちどちらかまたは両方)、または、空腹時血糖値が 126mg/dl (または HbA1c 6.5%) 以上の方に回答をお願いしております。
以下の《連絡先および受診状況のおたずね》欄にご記入の上、同封の返信用封筒にてご返送ください。

回答書

回答書の返信がなかった場合は、おため先へご連絡させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。

《連絡先および受診状況のおたずね》

お名前 (自署)	(フリガナ)
ご住所 (□に〒を入れてください)	<input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 〒 - - 都・道 府・県
電話番号 (平日の日中に つながる番号)	<input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (- -) ご希望の時間帯 (~ 時ごろ) <small>※ご欄に入らない場合がありますので、ご了承ください。</small>
血圧または血糖値が高いことについての受診状況 (□に〒を入れてください)	<input type="checkbox"/> 受診している 【医療機関名: _____】 <input type="checkbox"/> 受診していない → ① 近日中に受診予定 ② 受診する予定はない ※②と回答された方 受診されない理由をお聞かせください。

※既に医療機関を受診されておられる方もご回答ください。
※本状受け取り後、おむね 1 週間以内のご投函をお願いします。
※ご提供いただいた個人情報、目的以外には使用いたしません。

全国健康保険協会 福井支部
協会けんぽ

ご協力ありがとうございました。

医師会・労働局連名の勧奨チラシ、事業所掲示用勧奨ポスター

検査姓 1

STOP 重症化

高血圧

本当の怖さ

高血圧によって動脈硬化が進み、脳卒中等の危険性が高まります!

ある日突然からだが不自由に!
高血圧は脳卒中の原因の第 1 位

言語障害
長期入院
失業
半身まひ
要介護状態

以前から高いと言われていました...

突然死の危険性
心筋梗塞・狭心症

人工透析の危険性
腎臓病・腎硬化症

足切断の危険性
末梢動脈疾患

あなたの検査数値と比べてみましょう!

基準値	要治療	要経過観察 (生活習慣改善)	生活習慣を見直し て改善しない 場合は受診	ただちに 受診
収縮期血圧 (mmHg)	130未満	130以上	140以上	160以上
拡張期血圧 (mmHg)	85未満	85以上	90以上	100以上

かかりつけの医師にご相談ください!

全国健康保険協会 福井支部 福井県医師会 福井労働局
協会けんぽ

(2) 未治療者に対する受診勧奨

福井県医師会との連名による「かかりつけ医紹介はがき」を活用した受診促進

かかりつけ医紹介はがき

かかりつけ医 様 令和4年6月
一般社団法人福井県医師会
全国健康保険協会福井支部

重症化予防のための受診について

日頃は福井県医師会の事業にご理解とご協力を賜りお礼を申し上げます。

さて、福井県医師会は協会けんぽ（福井支部）の重症化予防事業に連携すると共に「かかりつけ医」の普及・促進に取り組むこととしました。

つきましては重症化予防及び「かかりつけ医」として本状持参の方の診療をお願いします。併せて、診療後の本状返送にもご協力をお願いします。

照会番号

《対象者番号》

診療年月日 令和 年 月 日

医療機関名

※恐れ入りますが、貴院の名称を記載（又はゴム印）の上、本状をご返送願います。

【お問い合わせ先】



全国健康保険協会 福井支部
協会けんぽ

〒910-8541 福井県福井市大手3-7-1 福井県織協ビル9階
TEL (0776) 27-8304 (保健グループ)

実施方法

- ①紹介用はがきを二次勧奨文書に同封
- ②二次勧奨対象者が受診の際、紹介用はがきを持参
- ③かかりつけ医は、受け取った紹介用はがきに押印の上、福井支部に送付

令和4年度目標KPI

受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を14.5%以上とする。

13.3% (令和4年8月現在)

(3)「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」事業の実施

目的

加入者の生活の質の維持及び人工透析への移行の防止を図る。

対象

糖尿病等の未受診者及び治療中断者
治療中の糖尿病性腎症患者

(3)「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」事業の実施

医師会との連携事項(抜粋)

(目的)

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、相互の連携・協力のもと保健指導等を行うことにより、糖尿病性腎症の重症化の予防・腎症の進行予防・人工透析への移行防止することを目的とする。

(連携・協力事項)

次の事項について連携・協力する。

- (1) 糖尿病の未治療者、糖尿病治療中断者の受診勧奨に関すること
- (2) 糖尿病治療者に対する保健指導に関すること
- (3) 特定健康診査結果、医療費等に係る情報の共有・分析に関すること
- (4) その他、前条の目的を達成するために必要な事項に関すること

(3)「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」事業の実施

実施内容

①未治療者、治療中断者への医療機関受診勧奨及び保健指導

②糖尿病性腎症患者へかかりつけ医と連携した保健指導

(3)「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」事業の実施

①未治療者、治療中断者への医療機関受診勧奨及び保健指導

(1) 対象者

特定健診データ、レセプトデータ等から対象者を抽出する。本プログラムでは、糖尿病の他、慢性腎臓病の未受診者・治療中断者についても受診勧奨をすることとし、推奨する基準は下記のとおり。

案内時期：令和4年12月中旬 案内件数：約560名

〔基準A〕（糖尿病）

以下の①または②に該当する者

①過去の健診において、ア・イのいずれかが確認されているものの、前年度から抽出時点までの間に糖尿病等による医療機関受療歴がない者

ア 空腹時血糖126mg/dl以上

イ HbA1c (NGSP) 6.5%以上

※上記の対象者については、未治療者に対する受診勧奨業務として本部による1次勧奨、福井支部による2次勧奨を実施済みである。

②健診未受診者のうち、過去に糖尿病等の治療歴のある患者で、最終の治療日から1年間経過しても糖尿病等による医療機関受療歴がない者

〔基準B〕（慢性腎臓病）

過去の健診において、ウ～オのいずれかが確認されているものの、前年度から抽出時点までの間に糖尿病または腎臓病等による医療機関受診歴がないもの（医療機関受診中であって下記ウ～オのいずれかに該当する者には、必要に応じて、保険者からかかりつけ医に対、保健指導の必要性について相談する。）

ウ 尿蛋白2+以上

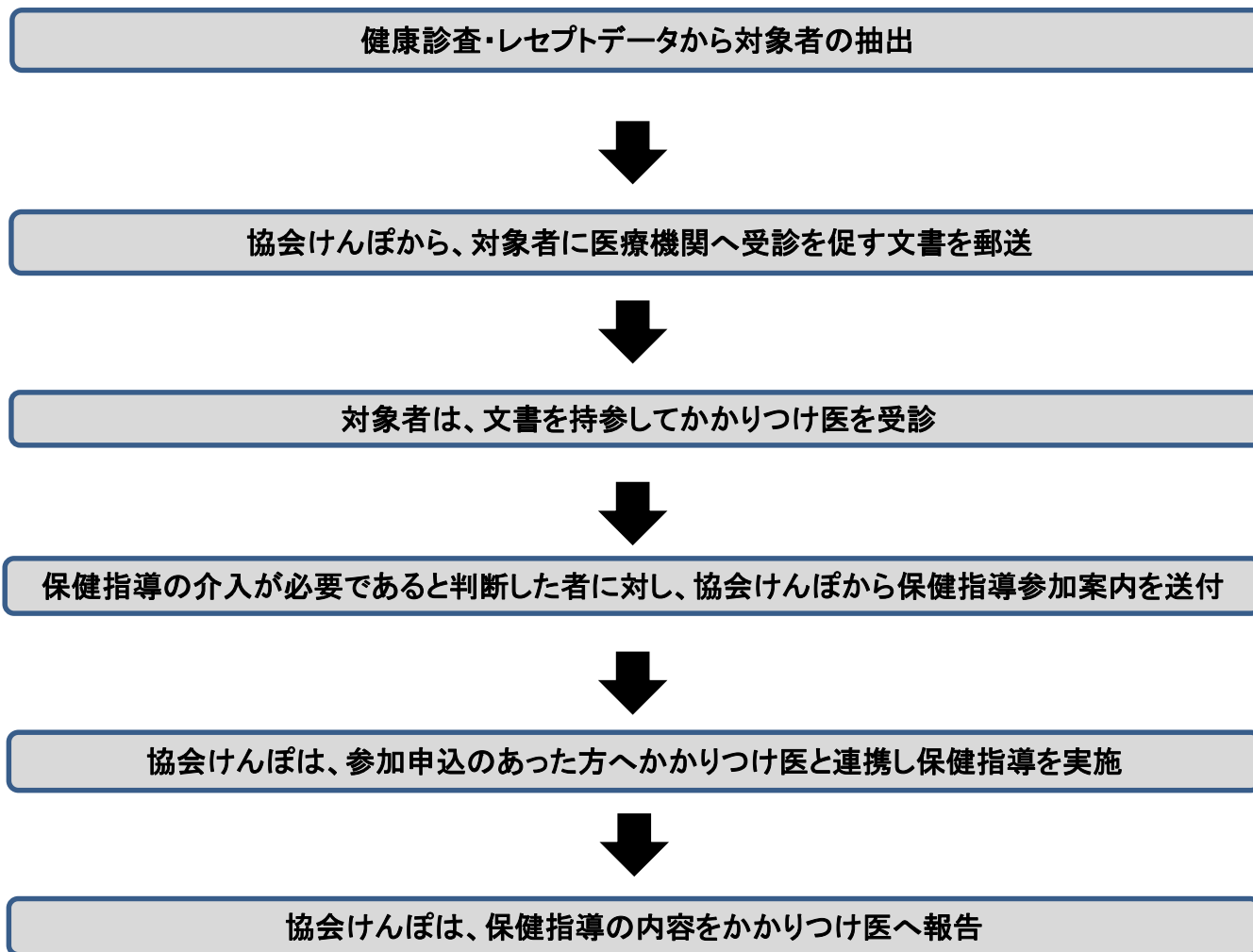
エ eGFR 45ml/分/1.73m²未満

オ eGFRが60ml/分/1.73m²未満で、低下速度が年間5ml/分/1.73m²以上
(過去3回以上の結果により算出)

(2) 受診勧奨後の保健指導

かかりつけ医からの保健指導情報提供書により保健指導の介入が必要であると判断した者に対し、医療機関と十分に連携を取りながら保健師による保健指導を実施する。また、保健指導を実施した後、かかりつけ医に対して指導結果の報告を行う。

(3)「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」事業の実施



(3)「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」事業の実施

②糖尿病性腎症患者へかかりつけ医と連携した保健指導

(1) 対象者

約200名

(2) 保健指導

糖尿病性腎症患者で保健指導の介入が必要と判断した者に対し、医療機関と十分に連携をとりながら保健指導を実施する。また、保健指導を実施した後、かかりつけ医に対して指導結果の報告を行う。