

協会けんぽ インセンティブ制度について

第15回健康づくり推進協議会

平成29年10月23日

第87回運営委員会資料

インセンティブ制度の本格実施（案）について

【基本的な考え方】

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。
- 一方、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直すこと」とされている。
- また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。
- このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。
- その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

制度趣旨

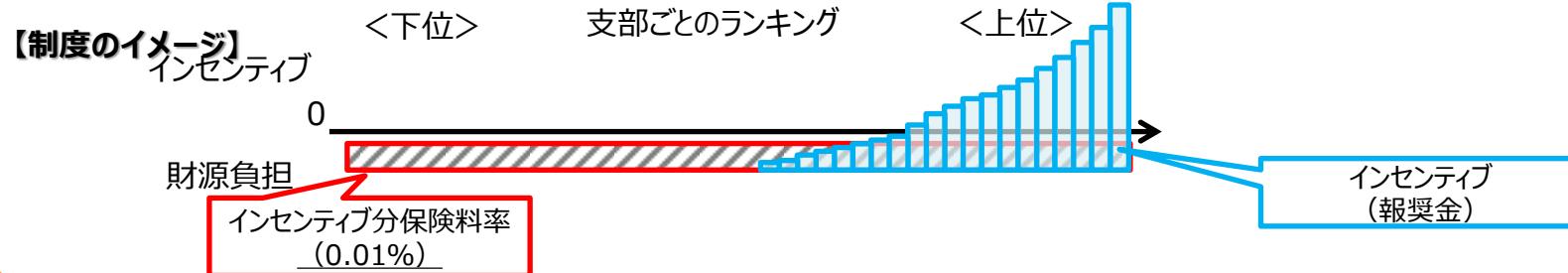
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

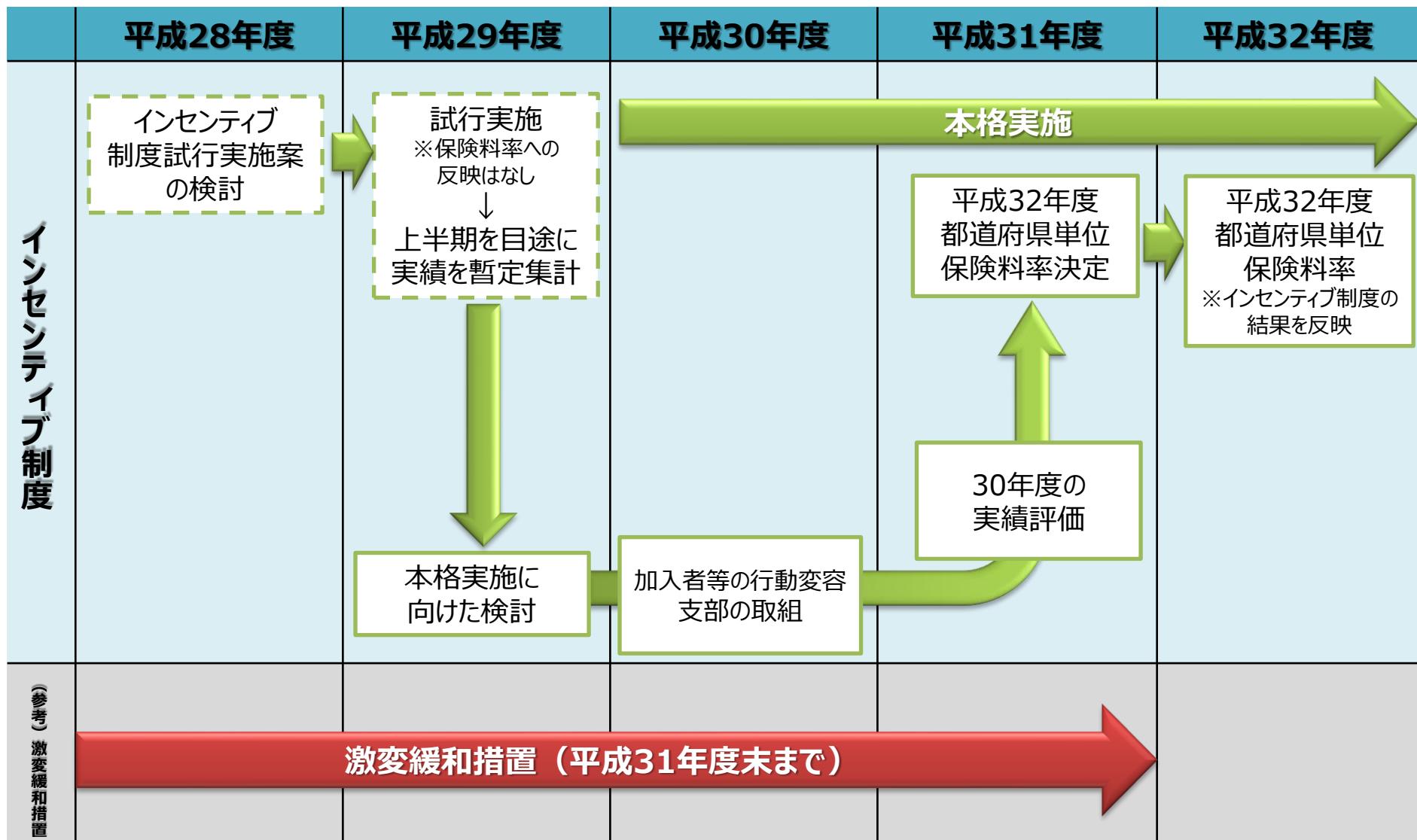
③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。
(※) 協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒
平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。



インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



【基本的な考え方】

- 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。
 - インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する
 - 制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する
 - 費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する
- また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。
- その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）を踏まえて評価することが公平である。
- さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、
 - ①支部加入者のうち健診受診者数
又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（他支部加入者が含まれる。）とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採ることが適当である。

【基本的な考え方】

- 実績の算定時期については、通年ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

【具体的な評価方法】

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いることとする）。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}} \quad (\%)$$

※【】は評価指標内の評価割合

1 特定健診等の受診率（使用データ：4月～3月の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

＜実績算出方法＞

自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数 + 自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数 +
自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数

$$\frac{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}}{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}} \quad (\%)$$

① 特定健診等の受診率【60%】

② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。)}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定保健指導の実施率【60%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者の中、その結果が特定保健指導非該当となった者の数）

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \times 100 \quad (\%)$$

4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率（使用データ：4月～3月に受診勧奨を行った者の中、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数）

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} \times 100 \quad (\%)$$

- ① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】
- ② 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \times 100 \quad (\%)$$

- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ぼせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。
- その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることがなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。
- なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

【具体的な評価方法】

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成28年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込むこととする。
(※) 協会けんぱの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒
平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。
- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

指標4 「未治療者に対する受診勧奨」の事業概要について

事業の目的

医療費が高額となっている者の多くは生活習慣病で治療を受けており、基礎疾患として高血圧症・糖尿病の割合が高くなっている。また、生活習慣病予防健診における血圧、血糖検査の結果、要治療と判定されながら医療機関を受診していない者の割合も高い状況にある。

こうした状況を踏まえ、協会の基本方針に沿って特定保健指導を最大限に推進しつつ、重症化予防対策として、引き続き健診結果（血圧値または血糖値）で要治療と判定されながら医療機関を受診していない治療放置者に対して受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図ることを目的として実施する。

一次勧奨（本部において実施）

● 対象者

以下の3点に当てはまる者

- ① 35歳以上75歳未満の生活習慣病予防健診受診者
- ② 血圧・血糖における検査値が、以下の基準の内いずれか一つでも該当

収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c
160mmHg以上	100mmHg以上	126mg/dl以上	6.5%以上 (NGSP値)

- ③ 健診受診前月および受診後3カ月以内に医療機関を受診していない

指標4 「未治療者に対する受診勧奨」の事業概要について

● 対象者受診勧奨通知

以下の12パターンにより実施

また、受診状況等を尋ねるアンケートを同封し、経過の確認を行う（二次基準該当※2者に限る）

パターン	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
通知の表面①	血圧のみ要治療者				血糖のみ要治療者				血圧および血糖で要治療者			
通知の表面②	新規該当	複数年連続該当	新規該当	複数年連続該当	新規該当	複数年連続該当	新規該当	複数年連続該当	新規該当	複数年連続該当	新規該当	複数年連続該当
通知の裏面	一次基準該当※1		二次基準該当※2		一次基準該当		二次基準該当		一次基準該当		二次基準該当	

※1 一次基準該当とは、一次勧奨（本部において実施）の対象者基準②（P. 10参照）に該当していることをいう。

※2 二次基準該当とは、二次勧奨（支部において実施）の対象者基準②（P. 12参照）に該当していることをいう。

指標4 「未治療者に対する受診勧奨」の事業概要について

二次勧奨（支部において実施）

- 対象者

以下の3点に当てはまる者

- ① 一次勧奨対象者
- ② 血圧・血糖における検査値が、以下の基準の内いずれか一つでも該当
※一次勧奨対象者の基準より重症域と判定される者

収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c
180mmHg以上	110mmHg以上	160mg/dl以上	8.4%以上 (NGSP値)

- ③ 一次勧奨の2か月後において、一次勧奨に対する回答がなかった者

指標4 「未治療者に対する受診勧奨」の事業概要について

送付物サンプル（一次勧奨・パターン1）

オモテ面

062-0033
千代田区九段北
4-2-1
市ヶ谷東急ビル
協会 健保01 標

A01201604-11-0000001
A19AKAX0000033#
010000033 1/1



全国健康保険協会北海道支部
保健グループ
電話番号: 011-726-0361
新横浜北区北7条西4-3-1
TEL: 011-726-0361



血圧が高いあなたは
医療機関への受診が必要です。

血圧・血糖値の平成28年度健診結果について

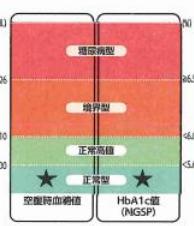
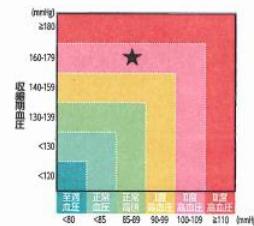
あなたの血圧の数値(★印)は、
II度(またはIII度)高血圧の可能性があります。

あなたの血圧は

28年度	★★★★	28年度	★★★★
収縮期	169 mmHg	拡張期	85 mmHg

あなたの空腹時血糖(またはHbA1c)は

28年度	★★★★	28年度	★★★★
血糖値	97 mg/dL	HbA1c	5.3 %



II度・III度高血圧：自覚症状はなくとも、望ましい血圧レベル(収縮期血圧120mmHg未満かつ拡張期血圧80mmHg未満)の人
と比べて、約5倍、脳卒中や心臓病にかかりやすい状態です。

受診の際は医師の診断の参考となりますので、
「健診結果」またはこの通知をご持参ください。

裏面もお読みください ➔

※この通知は平成28年度の健診において血圧だけ空腹時血糖(またはHbA1c)が「Ⅱ度高」、「Ⅲ度高」後医と診断された方のうち、健診受診前月および健診受診後3ヶ月以内に
後医診断の受診が済んでない方に配達しています。なお、本件と行き違いで前に医療機関にて相談、受診されていましたら失礼のほど何卒ご容赦ください。
※郵便による医療機関により判定基準が異なる場合がありますので、ご了承ください。

ウラ面

010000033 1/1 A19AKAX0000033

重要

すみやかに、医療機関へ
受診するようお勧めします

医療機関への受診が早ければ早いほど、
あなたの現在の暮らしが守られる
可能性が大きくなります。



自覚症状がないからといって血圧や血糖値を高いまま放置し続けると、
脳卒中や心筋梗塞、視力障害や、人工透析が
必要になる可能性が高くなります。

これまであたりまえに過ごしてきた日々の家庭生活が送れなくなるばかりか、
仕事上の制限が生じて経済的な影響も大きくなる場合もあります。

あなたの現在の暮らしをこれからも維持するために、
一日も早い医療機関への受診をお勧めします。



「医療機能情報提供制度(医療情報ネット)」でお近くの医療機関を検索できます。

厚生労働省のホームページからお家や職場の近くに何でも相談できる「かかりつけ医」を見つめましょう。

医療機能情報提供制度 検索 QRコードから
アピセスで検索

復立つ健康情報を掲載していますので、ぜひご覧ください。

全国健康保険協会ホームページ http://www.kyoukaikenpo.or.jp/ 協会けんぽ 検索



指標4 「未治療者に対する受診勧奨」の事業概要について

送付物サンプル（一次勧奨・パターン8）

オモテ面

001-0021
千代田区北2
4-2-1
市立谷東急ビル
協会 健保 協
会
http://www.kyoukaikeikenshien.or.jp

0010000003
A19AKBX00000001#
010000002 1/2



回答書の返信をお願いします。

そのままにしておくと本当に危険です!
至急、医療機関への受診が必要です。

血圧・血糖値の平成28年度健診結果について

あなたの空腹時血糖（またはHbA1c）の数値は、
糖尿病型の可能性があります。

あなたの血圧は

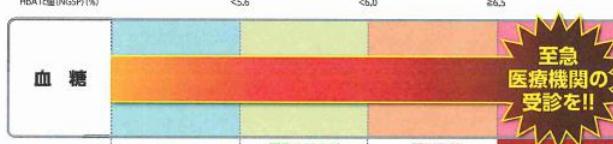
年齢群	28年度	27年度	年齢群	28年度	27年度
収縮期	97 mmHg	101 mmHg	拡張期	58 mmHg	61 mmHg

あなたの空腹時血糖（またはHbA1c）は

年齢群	28年度	27年度	年齢群	28年度	27年度
空腹時血糖	205 mg/dL	174 mg/dL	HbA1c	※※※※※ %	※※※※※ %

糖尿病の判断基準 正常型 正常高糖 血糖異常 積極的検査

空腹時血糖(mg/dL) <100 <110 ≥126
HbA1c(NGSP)(%) <5.6 <6.0 ≥6.5



受診の際は医師の診断の参考となりますので、
「健診結果」またはこの通知書をご持参ください。

裏面もお読みください ➡

※この通知は平成28年度の健診において血圧または空腹時血糖（またはHbA1c）が「高血糖」「異常血糖」または「糖尿病」と判断された方のうち、健診後3ヶ月以内に健診機関へ回診してない方にお送りしています。なお、お手元に届いていない場合は、健診機関へご相談、受診していただけますようお願いいたします。

※受診した健診機関により判定基準が異なる場合がありますので、ご了承ください。

ウラ面

010000008 1/2 A19AKBX00000004

重要 すみやかに、医療機関へ受診してください!
併せて、同封の回答書を返信してください!

「自分は大丈夫」「自覚症状がないから必要ない」と思っていませんか?

医療機関への受診が早ければ早いほど、
あなたの現在の暮らしが守られる
可能性が大きくなります。

自覚症状がないからといって血圧や血糖値を高いまま放置し続けると、
脳卒中や心筋梗塞、視力障害や、人工透析が
必要になる可能性が高くなります。

これまでたりまえに過ごしてきた日々の家庭生活が送れなくなるばかりか、
仕事上の制限が生じて経済的な影響も大きくなる場合もあります。

あなたの現在の暮らしをこれからも維持するために、
一日も早い医療機関への受診をお勧めします。



あなたの検査結果は、糖尿病と判断された方の中でも特に高い値でした。
自覚症状はなくとも血管のダメージが確実に進み、重大な疾病を引き起こす恐れがあります。



「医療機能情報提供制度(医療情報ネット)」でお近くの医療機関を検索できます。

厚生労働省のホームページからお家や職場の近くに何でも相談できる「かかりつけ医」を見つめましょう。



役立つ健康情報を掲載していますので、ぜひご覧ください。

全国健康保険協会ホームページ http://www.kyoukaikeikenshien.or.jp/

医療機能情報提供制度 検索

QRコードから
アクセスできます

全国健康保険協会 協会けんぽ

指標4 「未治療者に対する受診勧奨」の事業概要について

送付物サンプル（一次勧奨・パターン12）

オモテ面

005-0033
千代田区九段北
4-2-1
市ヶ谷東急ビル
協会 保健01 様
[Redacted]
D01201604-32-000004

A19AKBX0000004#
01000008 1/2



全国健康保険協会北海道支部
保険グループ
090-1234-5678
札幌市北区北7条西4-3-1
TEL:011-726-0361



回答書の返信をお願いします。

そのままにしておくと本当に危険です!
至急、医療機関への受診が必要です。

血圧・血糖値の平成28年度健診結果について

あなたの血圧と空腹時血糖（またはHbA1c）の数値は、
Ⅱ度（またはⅢ度）高血圧および糖尿病型の可能性があります。

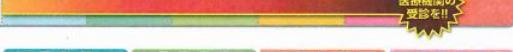
あなたの血圧は

年齢	20歳代	21歳代	22歳代	23歳代
現実値	180 mmHg	179 mmHg	116 mmHg	118 mmHg
基準値	169 mg/dL	173 mg/dL	HbA1c ※※※※	HbA1c ※※※※

あなたの空腹時血糖（またはHbA1c）は

年齢	20歳代	21歳代	22歳代	23歳代
正常値	<120 mmHg	<130 mmHg	130-139 mmHg	140-159 mmHg
高血圧基準 基準値(mmol/L) 基準値(mg/dL)	<80 mmHg 80-85 mmHg	<85 mmHg 85-89 mmHg	89-99 mmHg 90-99 mmHg	100-109 mmHg 100-109 mmHg

血圧



血糖



受診の際は医師の診断の参考となりますので、
「健診結果」またはこの通知をご持参ください。

裏面もお読みください ➔

※この通知は平成28年度の健診において血圧たる空腹時血糖（またはHbA1c）が「警戒値」「警戒基準」と判断された方のうち、健診受診前および健診受診後3ヶ月以内に医療機関の受診が確認できない方がお送りしています。なお、本件と行き届いて医療機関にご相談、受診されました方の場合はご容赦ください。

※受診した医療機関により判定基準が異なる場合がありますので、ご了承ください。

アンケート

010000007 2/2 A19AKBX00000004

この回答書は、生活習慣病予防健診において血圧が180/110mmHg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160mg/dL（またはHbA1c8.4%）以上の方に回答をお願いしております。

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送付ください。

回答書



回答書の返信がなかった場合は、今回と同じ住所へ再度ご案内をお送りするか、
お勤め先へご連絡させていただく場合がございます。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 (フリガナ)	[Redacted]		
ご住所 (□に印を 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		
血圧または 血糖が高いこ とについての 受診状況	<input type="checkbox"/> 受診している <input type="checkbox"/> 受診していない → <input type="checkbox"/> 近日中に受診予定 <input type="checkbox"/> 受診する予定はない		

※既に医療機関にて受診されている方もご回答ください。
※本状受け取り後、おおむね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は、目的以外には使用いたしません。



ご協力
ありがとうございました。

全国健康保険協会
協会けんぽ

D01201604-32-000004

指標4 「未治療者に対する受診勧奨」の事業概要について

送付物サンプル（二次勧奨）

オモテ面

血圧、血糖値が高い方へ

病院受診のおすすめ (2回目のご案内です)

生活習慣病予防健診を受診された結果に基づき「受診のおすすめ」を送付させていただきました。
ご覧いただきましたでしょうか。ご回答のご返信がなかった方へ再度のご案内を申し上げます。

その後、病院を受診されましたか。体調はいかがでしょうか。

病院を受診していない場合は、健診結果をご持参のうえ、かかりつけ医やお近くの病院を受診しましょう。

おむね2週間以内に、以下<受診状況のアンケート>をご返信くださいますようご協力をお願いいたします。

<対象となった方>
健診時の結果が以下①から④のどれかに該当する方
①収縮期血圧が180mmHg以上 ②拡張期血圧が110mmHg以上
③空腹時血糖値が160mg/dl以上 ④HbA1c(ヘモグロビンA1c)が8.4%以上

アンケート

«対象者郵便番号»
«住所1»«住所2»«住所3»

«氏名（漢字）』様

親属

960-8546
福島市栄町6-6NBFユニックスビル8階
全国健康保険協会福島支部
保健グループ
024-523-3919

<受診状況のアンケート>

お名前 _____

1. () 受診した
2. () 受診していない
→ () これから受診する予定
() 受診する予定はない
→ 受診しない理由（当てはまる番号に○をつけて下さい。複数回答可）
(1) 面倒 (6) 親も同じ病気だが、症状が軽い
(2) 自覚症状がない (7) 近くに病院がない
(3) 時間が取れない (8) 検査の結果が悪いと言われるのが怖い
(4) お金がかかる (9) 薬を飲みたくない
(5) これくらい大丈夫 (10) その他 ()

ご協力ありがとうございました。

全国健康保険協会福島支部
保健グループ 024-523-3919

お電話の際には、「病院受診のおすすめの件で」と、お話しください。

«対象者番号»

指標4 「未治療者に対する受診勧奨」の事業概要について

送付物サンプル（二次勧奨・続き）

血圧該当者向けチラシ（一部抜粋）

歩くと血圧が安定するよ

血圧と歩数を記録してみよう

●高血圧を放置すると血管が傷つき、破れやすくなり、つまりやすくなります。
その結果、脳卒中や心臓病などの合併症を招きます。

●血圧は1日中変動しています。定期的に測って、自分の血圧を記録してみましょう。

収縮期血圧（上の血圧）160mmHg以上、
または拡張期血圧（下の血圧）100mmHg以上の
人は約5倍、収縮期血圧140~160mmHg、
または拡張期血圧90~100mmHgの人は約3倍、
脳卒中や心臓病にかかりやすいと言われています。
(収縮期血圧120mmHg未満かつ拡張期血圧80mmHg
未満の人と比べた場合の倍率です。)

高血圧の基準値 診察室血圧に基づく血圧の分類
(日本高血圧学会)

収縮期血圧 (mmHg)	Ⅲ度高血圧（重症高血圧）	Ⅱ度高血圧（中等高血圧）	Ⅰ度高血圧（軽症高血圧）	正常高血圧	正常血圧	至適血圧
180	80	85	90	100	110	110
160						
140						
130						
120						

●拡張期血圧

【診察室血圧】は「家庭血圧」よりも高くなります
異なる測定法における高血圧基準

収縮期血圧	拡張期血圧
診察室血圧 140mmHg	かつては 90mmHg
家庭血圧 135mmHg	かつては 85mmHg

高血圧治療ガイドライン2014より

血圧の測り方

- 自宅に血圧計がある方は、起床後と就寝前に測りましょう
- 静かな場所で
- 測る前1~2分間は安静に（測る前：食事・タバコ・コーヒーはとらない）
- 正しい姿勢で（腕帯は心臓の高さ、腕に力を入れない）
- 血圧や歩数を記録してみる

- 記録できない日があっても気にせず、記録を継続しましょう
- 宴會や出張など、普段と違うことは一緒に記録しましょう
- 測定した値は全て記録しましょう

ウォーキングのコツ

無理は禁物！くれぐれも事故のないように！（裏面も参考にしてくださいね！）

- あごはひいてまっすぐ前を見る
- 腕は大きく振る
- 肩の力を抜く
- 背筋を伸ばす
- 歩きやすい靴で
- 自分の都合のよい時間に
- まずは、1回10分から始める（10分で約1000歩）
- 慣れてきたら1日の合計が30分以上になるように

★高血圧の他に、糖尿病・脂質異常・心電図異常のある人は、運動の種類や強さについて医療機関で相談してください。
★運動前や運動中に体調不良を感じた時は、運動を中止しましょう。

血糖該当者向けチラシ（一部抜粋）

Q1 からだはどういう状態になっているの？

A 全身の血管が傷みはじめています

空腹時血糖とHbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）は、血液に含まれるブドウ糖の濃度（血糖値）を判定する指標です。血糖が高いと全身の血管を傷めてしまうため、一定以下に抑える必要があります。

糖が血管にダメージを与える！

からだにとってブドウ糖は重要なエネルギー源です。ごはん、パン、めん類などには糖質（ブドウ糖のもの）が含まれています。そのため、血糖値は食後に上昇しますが、通常はインスリンというホルモンの働きで、糖が細胞にとりこまれるとともに低下します。しかし、この機能がうまく働かず、血糖値が高い状態が続くと、血管が傷んでつづつに不具合がおきてきます。

Q2 このままだと、どうなるの？

A 深刻な病気を招く危険性が！

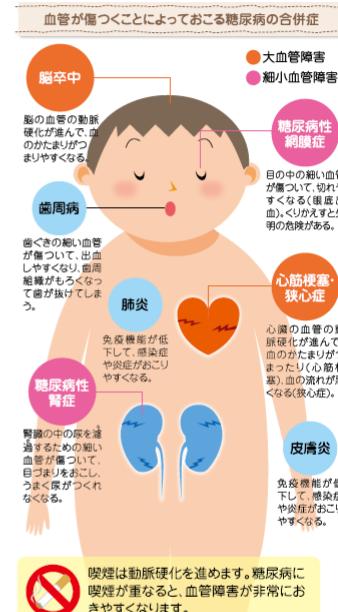
まず、過剰なブドウ糖が変性して血管壁を傷つけます。血管はしなやかさを失って硬くなり、破裂したりつぶたりやすくなります。こうした状態が続くと、全身にはりめぐらされた細い血管も深刻なダメージを受け、眼底出血をおこしたり腎機能が低下したりするのです。

■「予備群」でも動脈硬化は進むので注意！

空腹時血糖……126mg/dl以上
またはHbA1c ……6.5%以上(NGSP)
6.1%以上(JDS値)

空腹時血糖……100mg/dl以上
またはHbA1c ……5.6%以上(NGSP)
5.2%以上(JDS値)

HbA1cの数値が上がると、合併症の危険度もアップ！
予備群のレベルでも、心筋梗塞の危険性は2倍！



喫煙は動脈硬化を進めます。糖尿病になると、血管障害が非常に起きやすくなります。



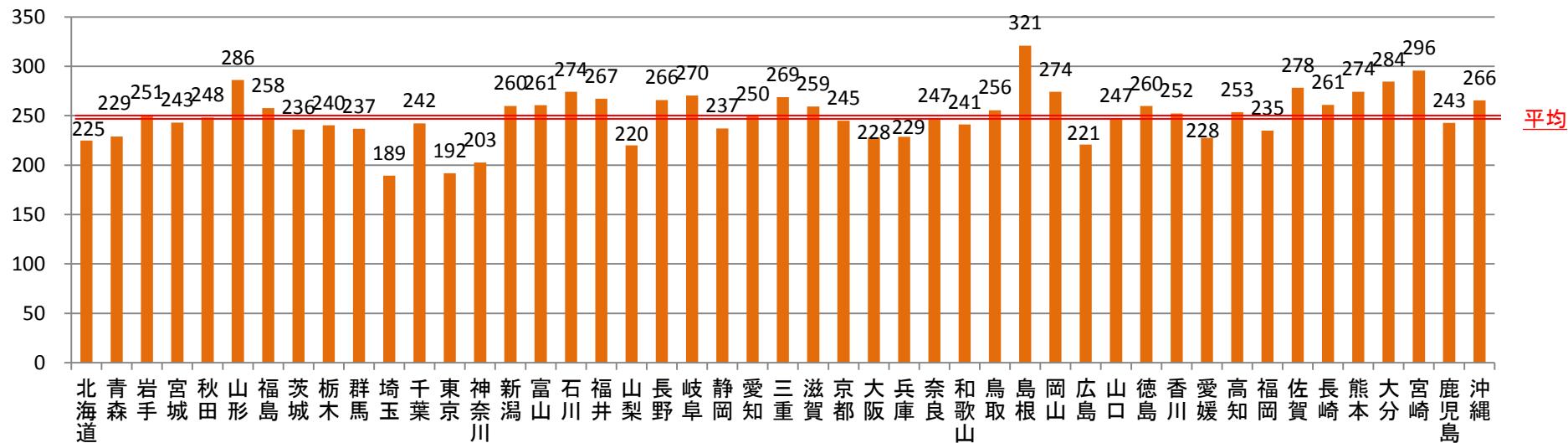
平成29年10月23日

第87回運営委員会資料
抜粋

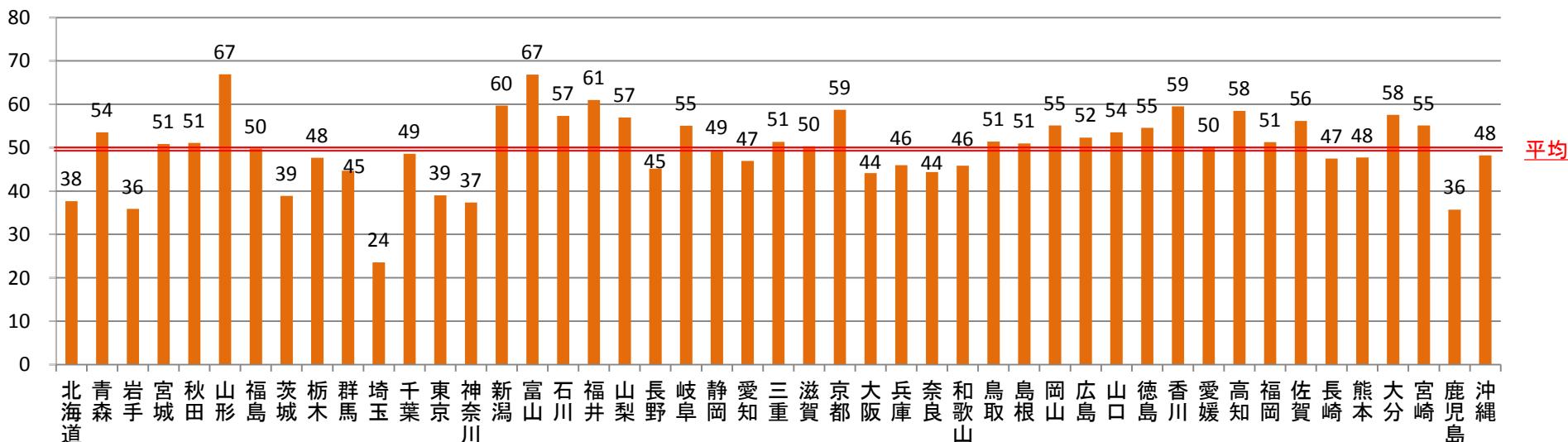
インセンティブ制度の試行実施の結果及び シミュレーションについて

試行実施（平成29年4月～7月）のデータを用いたシミュレーション

総得点

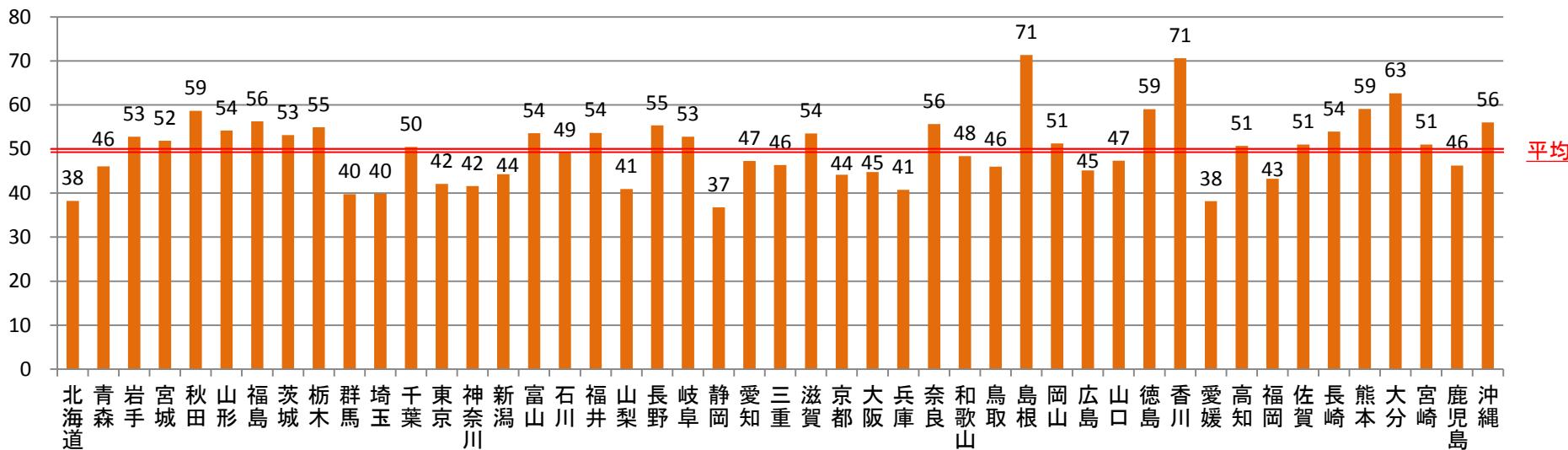


指標1. 特定健診等受診率の得点

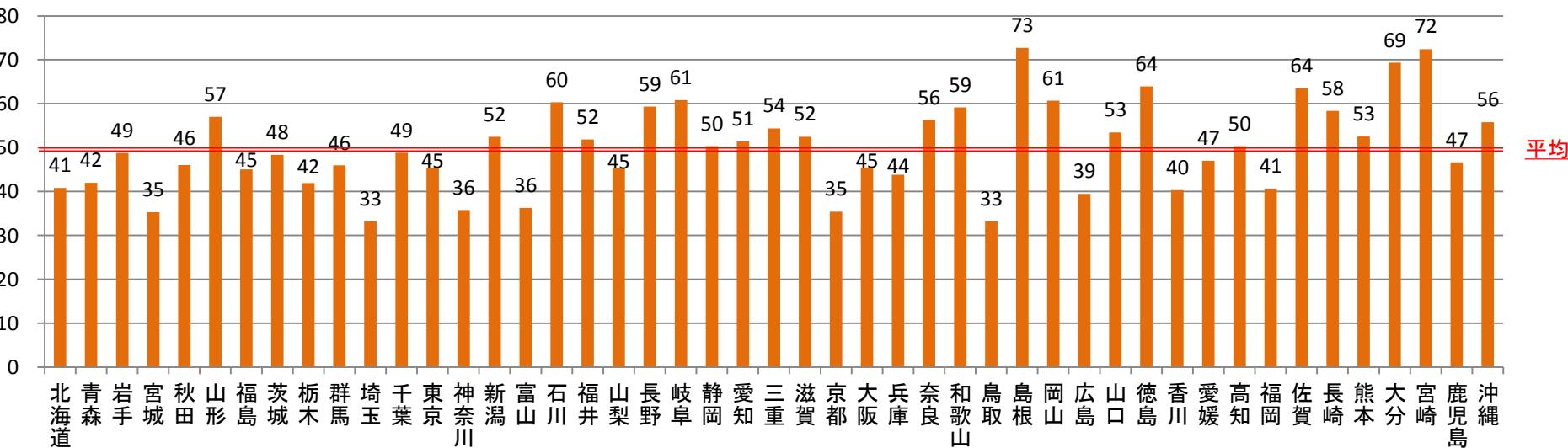


試行実施（平成29年4月～7月）のデータを用いたシミュレーション

指標2. 特定保健指導実施率の得点



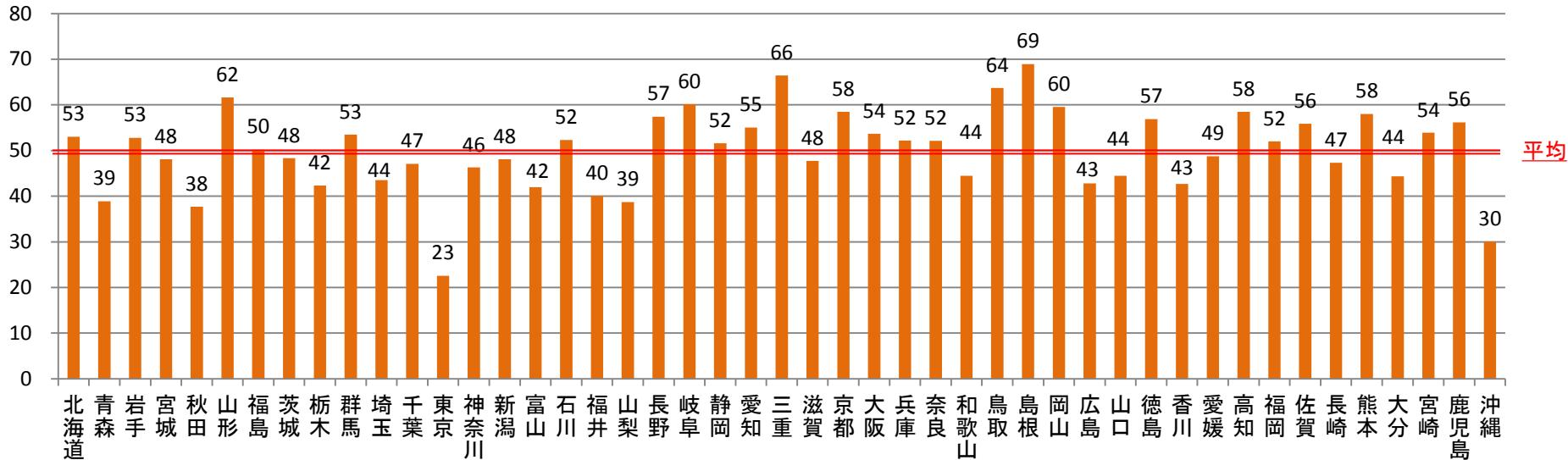
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点



試行実施（平成29年4月～7月）のデータを用いたシミュレーション

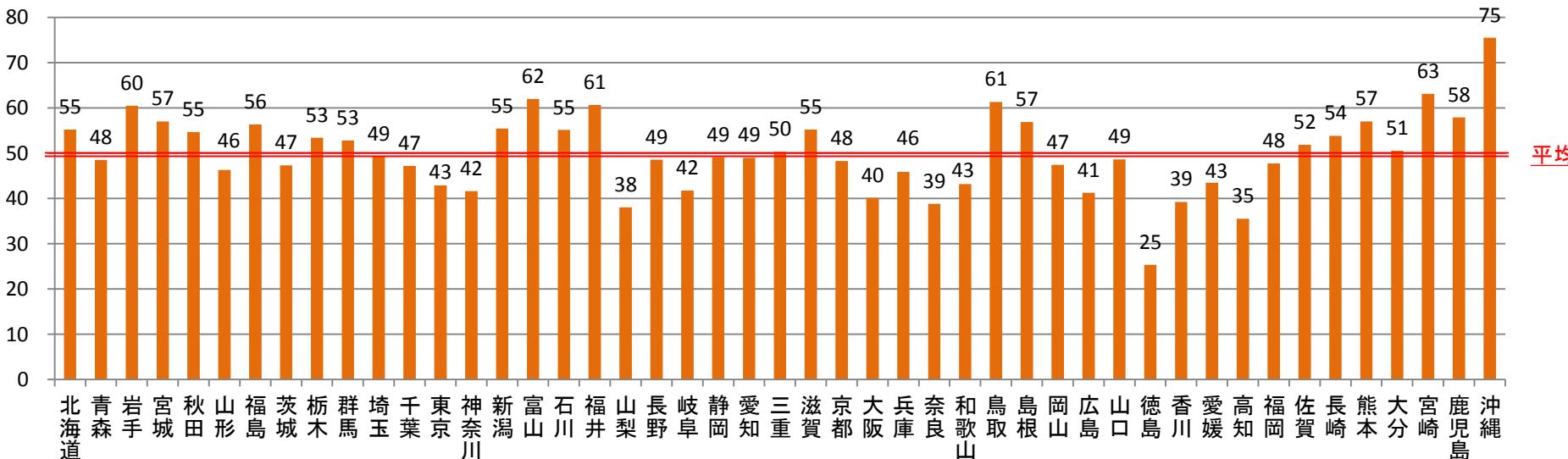
指標4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点

※4月及び5月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数で算出



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点

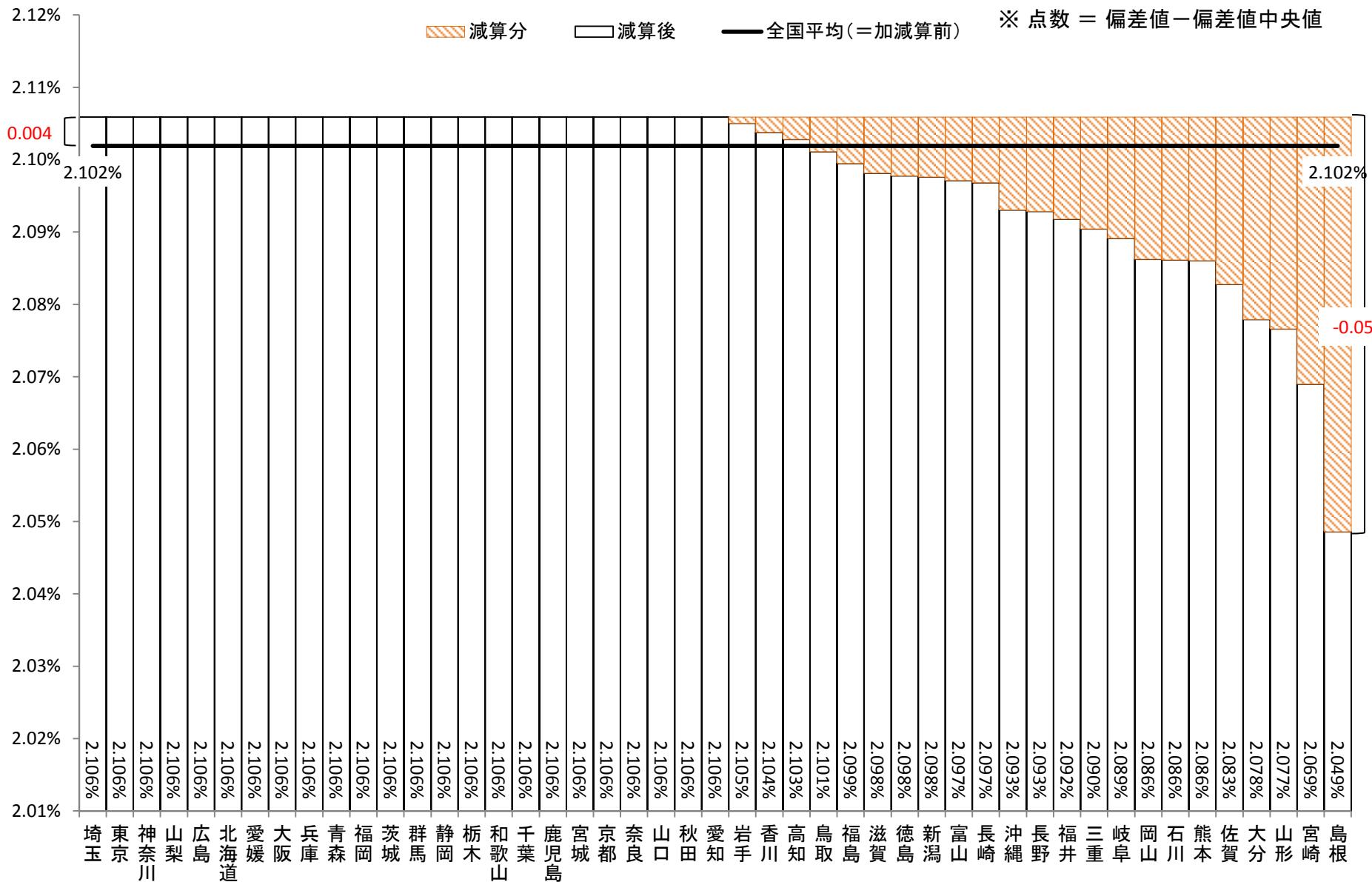
※4月～6月の平均値で算出



平成28年度(4月～7月)及び29年度(4月～7月)データを用いたシミュレーション

【平成30年度実績評価⇒32年度保険料率へ反映】

財源分の保険料率 0.004

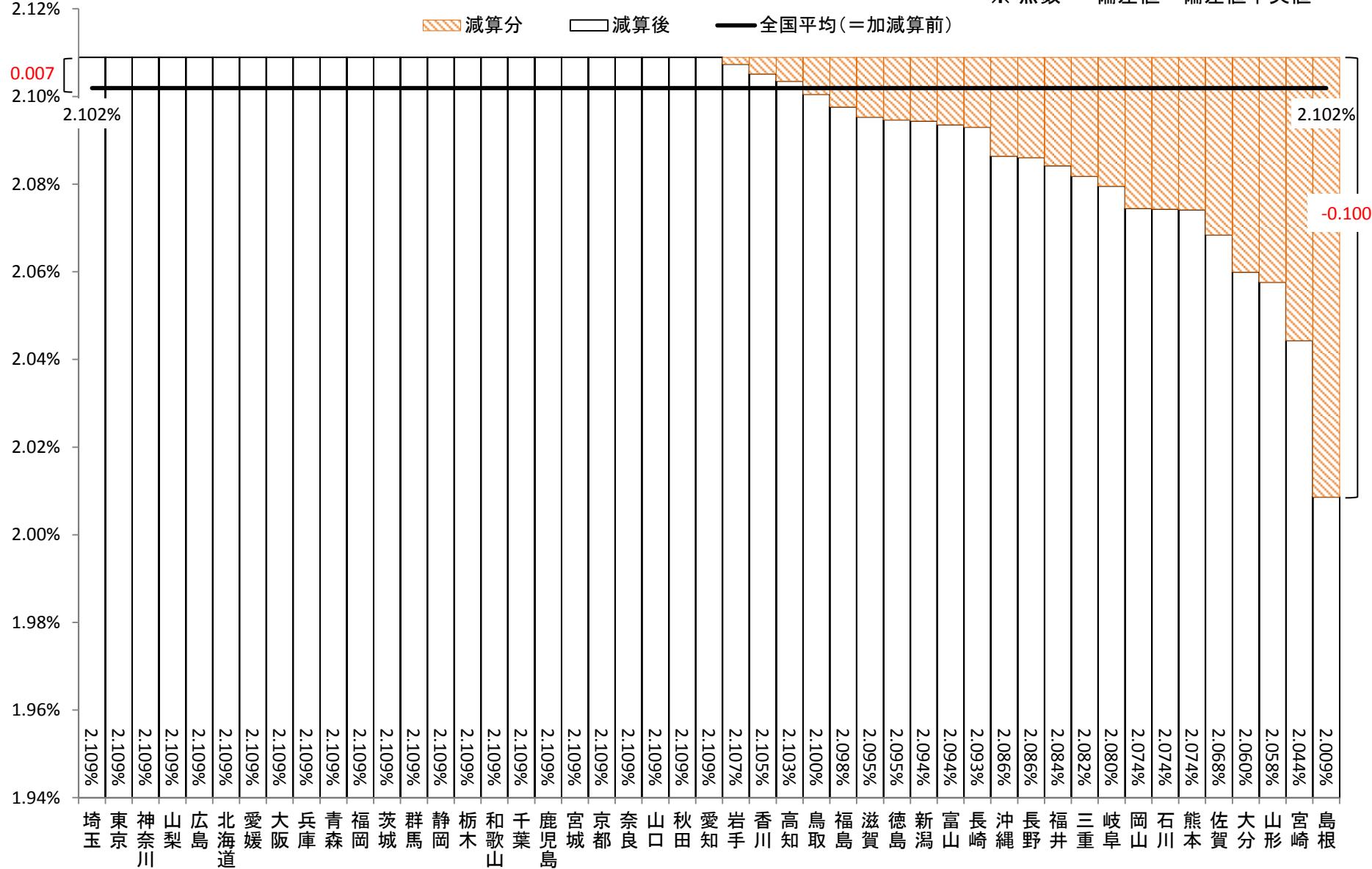


平成28年度(4月～7月)及び29年度(4月～7月)データを用いたシミュレーション

【平成31年度実績評価⇒33年度保険料率へ反映】

財源分の保険料率 0.007

※ 点数 = 偏差值 - 偏差值中央值



平成28年度(4月～7月)及び29年度(4月～7月)データを用いたシミュレーション

【平成32年度実績評価⇒34年度保険料率へ反映】

財源分の保険料率 0.01

