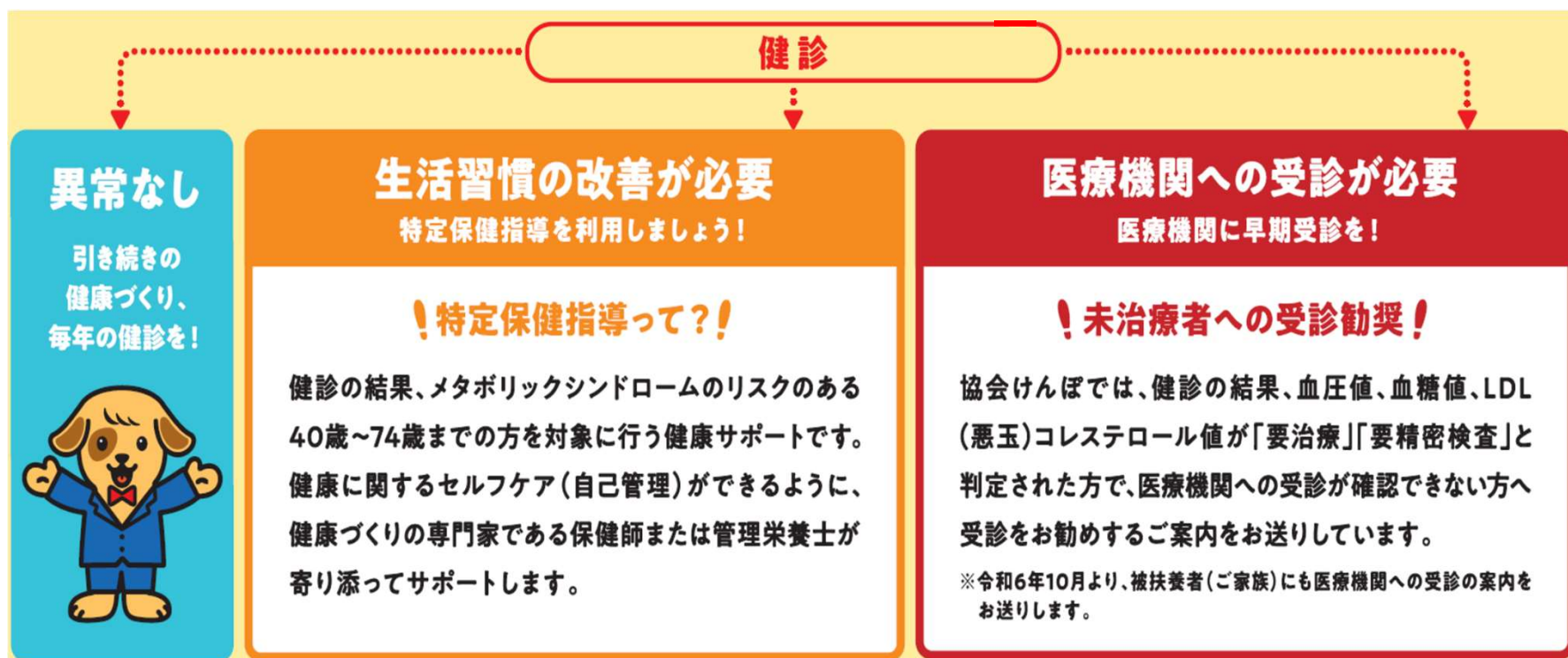


健診を受けた後の対応について

令和6年11月13日

健診は受けて終わりではありません。

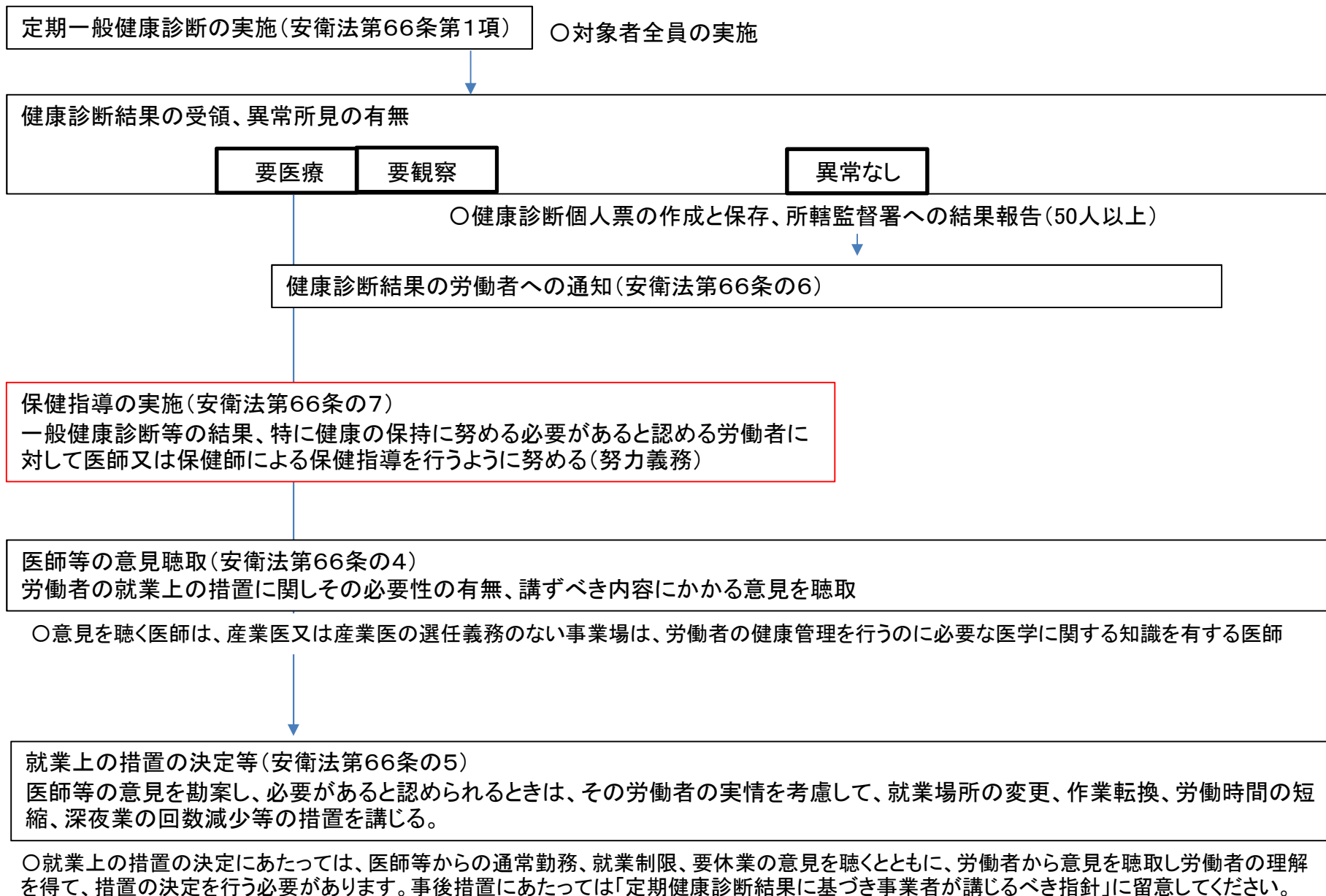
健診を受けた後の行動が大切です。



山梨支部では被保険者・被扶養者ともに健康診断の受診率は高くなっていますが、健診後の要治療者の医療機関受診率は低くなっています。

定期一般健康診断の実施と事後措置の流れ

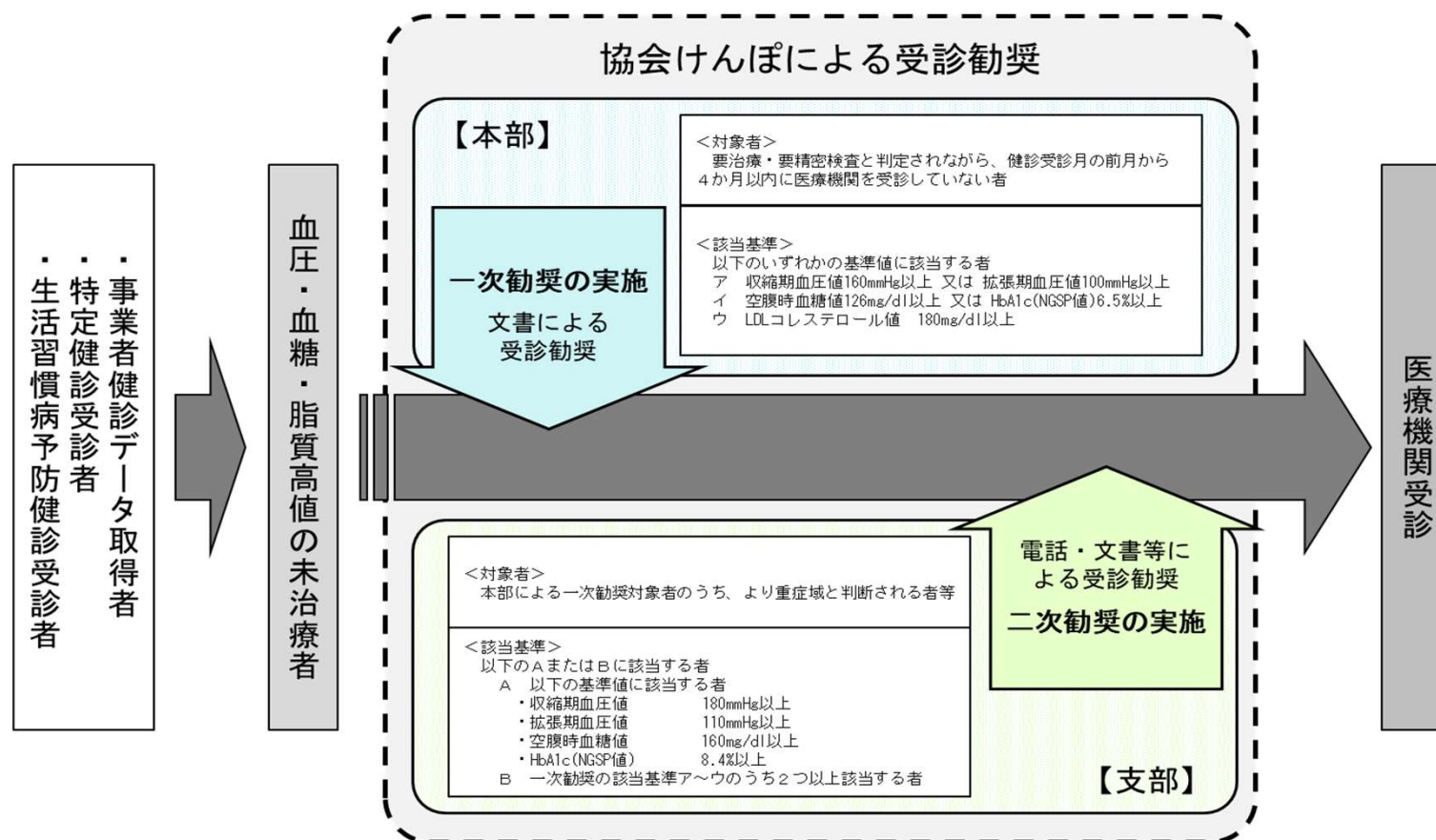
厚生労働省 東京労働局のHPより転載



労働安全衛生法では、年に1回以上、一般健康診断を行うことを、事業主に義務付けています。

未治療者に対する受診勧奨

- 本事業は、生活習慣病予防健診の結果、要治療・要精密検査と判定されながら医療機関を受診していない方に対して受診を促す取組です。
- 令和6年度は健診受診月から10か月以内の医療機関受診率が対前年度以上となることを目標としており、達成に向けた取組として、本部による一次勧奨及び支部による二次勧奨等を実施している。
- なお、より多くの加入者の重症化を予防する観点から、令和6年10月より特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者、任意継続被保険者を受診勧奨の対象に追加します。



未利用者への受診勧奨

【令和6年度 山梨支部事業計画 重点取組事項】

- 健康意識が高い健診当日から一次勧奨までの間に健診機関からの0次勧奨（パンフレット手交等）及び契約保健師による電話勧奨を実施する。
- 未治療者への支部による二次勧奨として、外部専門機関への委託による文書勧奨と契約保健師による支部からの電話勧奨を組み合わせ、より効果的に実施する。
- 新たに対象者に加わる特定健診受診の被扶養者や事業所健診データ取得者等の未治療者への受診勧奨について、手法等を検討する。
- 事業主や健診担当者に対して医療機関への受診勧奨のための環境整備及び支援体制の構築を働きかけていく。
- 糖尿病重症化予防事業の実施拡大に向け、医師会や医療機関等の団体と連携して事業を進めていく。

【健康当日に血圧高値者に健診機関からの手交していただく受診勧奨チラシ】

その「高血圧」本当に大丈夫？ 私は大丈夫、と思っていないませんか？

高血圧は
自覚症状がないまま
動脈硬化が進み、
深刻な病気を
招きます



早めに受診をすれば大きな病気を予防できます

	基準範囲	生活習慣改善	医療機関を受診	
			生活習慣を見直しても改善しない場合は受診	直ちに受診
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

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）」より

心疾患・脳卒中の
発症リスクが
5倍以上

あなたはここに
該当します！
今すぐ、必ず
医療機関へ！



全国健康保険協会 山梨支部
協会けんぽ

山 梨 県

「診察室血圧」は「家庭血圧」よりも高くなります
普段の血圧を記録してみませんか？

～血圧の測り方～

- ☒ 起床後と就寝前で測りましょう
- ☒ 静かな場所で
- ☒ 測る前1～2分は安静に（食事・タバコ・コーヒーは取らない）
- ☒ 正しい姿勢で（腕は心臓の高さ、腕に力を入れない）
- ☒ 血圧を記録しましょう
 - *記録できない日があっても気にせず記録を続けましょう
 - *宴会や出張など、普段と違うことは一緒に記録しましょう
 - *測定した値はすべて記録しましょう



早朝に測定した家庭血圧が **135/85以上** の場合を **早朝高血圧** といいます。
脳卒中や心疾患・要介護リスクが高まる危険な状態です。記録を持ち医師に相談しましょう

血圧記録表

改善目標 【 】

日付	時刻	拡張期血圧 / 収縮期血圧	脈拍	メモ
/	朝	:	/	
	夕	:	/	
/	朝	:	/	
	夕	:	/	
/	朝	:	/	
	夕	:	/	
/	朝	:	/	
	夕	:	/	
/	朝	:	/	
	夕	:	/	
/	朝	:	/	
	夕	:	/	

【健診機関に健診会場で掲示していただいているポスター】

その「高血圧」本当に大丈夫？ 私は大丈夫、と思っていないませんか？

高血圧は
自覚症状がないまま
動脈硬化が進み、
深刻な病気を
招きます

早めに受診をすれば大きな病気を予防できます

		基準範囲		生活習慣改善		医療機関を受診	
				生活習慣を見直しても改善しない場合は受診	直ちに受診		
収縮期血圧 (mmHg)	130 未満	130 以上	140 以上	160 以上	ここに該当する方 今すぐ、必ず 医療機関へ!!		
拡張期血圧 (mmHg)	85 未満	85 以上	90 以上	100 以上			

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）」より

全国健康保険協会 山梨支部
協会けんぽ

山 梨 県

【（一社）山梨県建設業協会と連名で作成して建設業の企業で
掲示していただいている受診勧奨ポスター】

⚠

放置禁止

⚠

STOP!! UNHEALTHY LIFESTYLE!!

総合工事業は

医療費
病気リスク
血圧値

県内の他の業態と比べ極めて高いです⚠

ずっと健康で元気に働きません か？

毎年健診を受けよう

**健診
受診**

／健康ヨシ!!／

特定保健指導を利用しよう

**健康
サポート**

／生活ヨシ!!／

医療機関を早期受診しよう

**早期
発見**

／体調ヨシ!!／

行動次第でお安く

**保険料
上昇の
低減**

／お財布ヨシ!／

※特定保健指導と医療機関への受診は、該当された方が対象となります。

健康 経 路

➡

～あなたの行動がカラダとお財布を守ります～

全国健康保険協会 山梨支部
協会けんぽ
お問合せ先 保健グループ ☎055-220-7754

やまなしの未来をともにつくろう！
一般社団法人 山梨県建設業協会
〒400-0031 山梨県甲府市丸の内1-13-7 TEL 055-235-4421 FAX 055-233-8572

インセンティブ制度に係る令和4年度実績

【令和4年4月～令和5年3月分 確定値】

協会けんぽのインセンティブ制度導入に係る経緯

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度（最大±10%、全保険者が対象）を創設。
- 加減算制度は第2期の特定健診等実施計画から実施、平成30年度からの第3期では、保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設ける仕組みに見直し、協会のインセンティブ制度もその一環で創設するもの。

第1期 特定健診等実施計画（平成20年度～24年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

特定健診や特定保健指導が制度化されてから間もないことから、第2期からの実施が予定されていた。

⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間でそれらの違いを考慮せずに比較するのではなく、そうした違いを考慮して保険者間で公平な比較ができるよう要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での比較であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画（平成25年度～29年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施（データについては前年度のものを使用）。

- ✓ 加算対象は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ✓ 加算率は0.23%（法律上の上限は10%）であり、減算率も0.05%程度。対象保険者も少ない

結果として、
協会は加減算がなかった。

⇒ 全保険者を対象に実施したところ、以下のような課題が顕在化。

- ・ 加減算対象の保険者が限定的であることに加え、加減算率も低いことからインセンティブが十分に働かない。
- ・ 実施結果として、加算対象は単一健保、減算は小規模国保など偏りがあり、規模や属性の異なる保険者間での比較は困難。

第3期・第4期 特定健診等実施計画（平成30年度～

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

健保・共済

【後期高齢者支援金の加算・減算制度】

⇒ 従来の加算・減算制度について、加算率等を見直しを行い、実施

協会けんぽ

【インセンティブ制度】

⇒ 支部間で保険料率に差を設ける

国民健康保険

【保険者努力支援制度】

⇒ 700億円程度の補助金

後期高齢者医療

【特別調整交付金の活用】

⇒ 100億円程度の補助金

インセンティブ制度の見直しについて

見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

<現行>

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
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 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

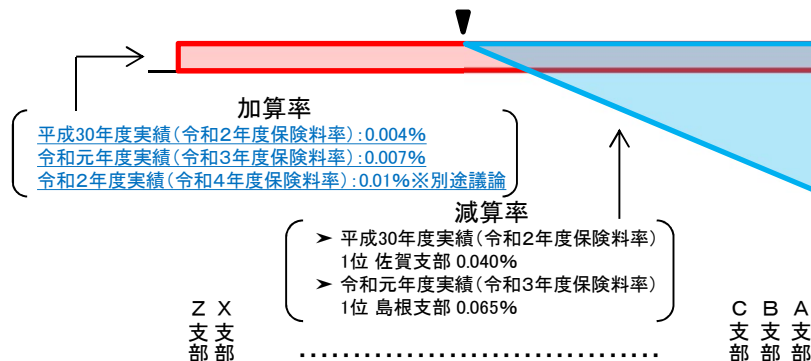
<見直し後>

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

加算減算の効かせ方の見直し

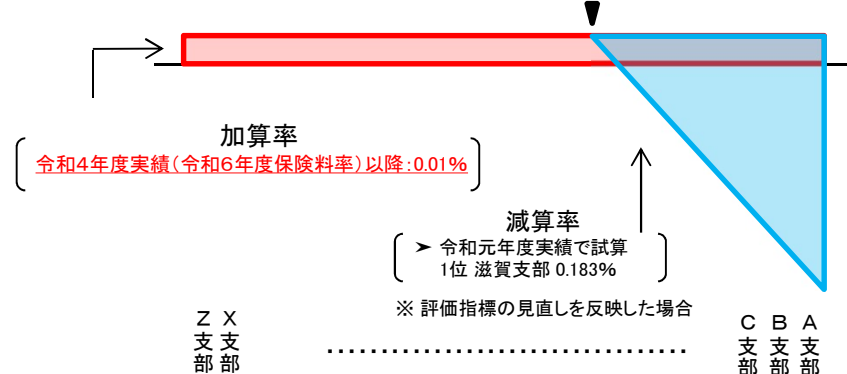
<現行>

上位23支部(半数支部)を減算対象



<見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象



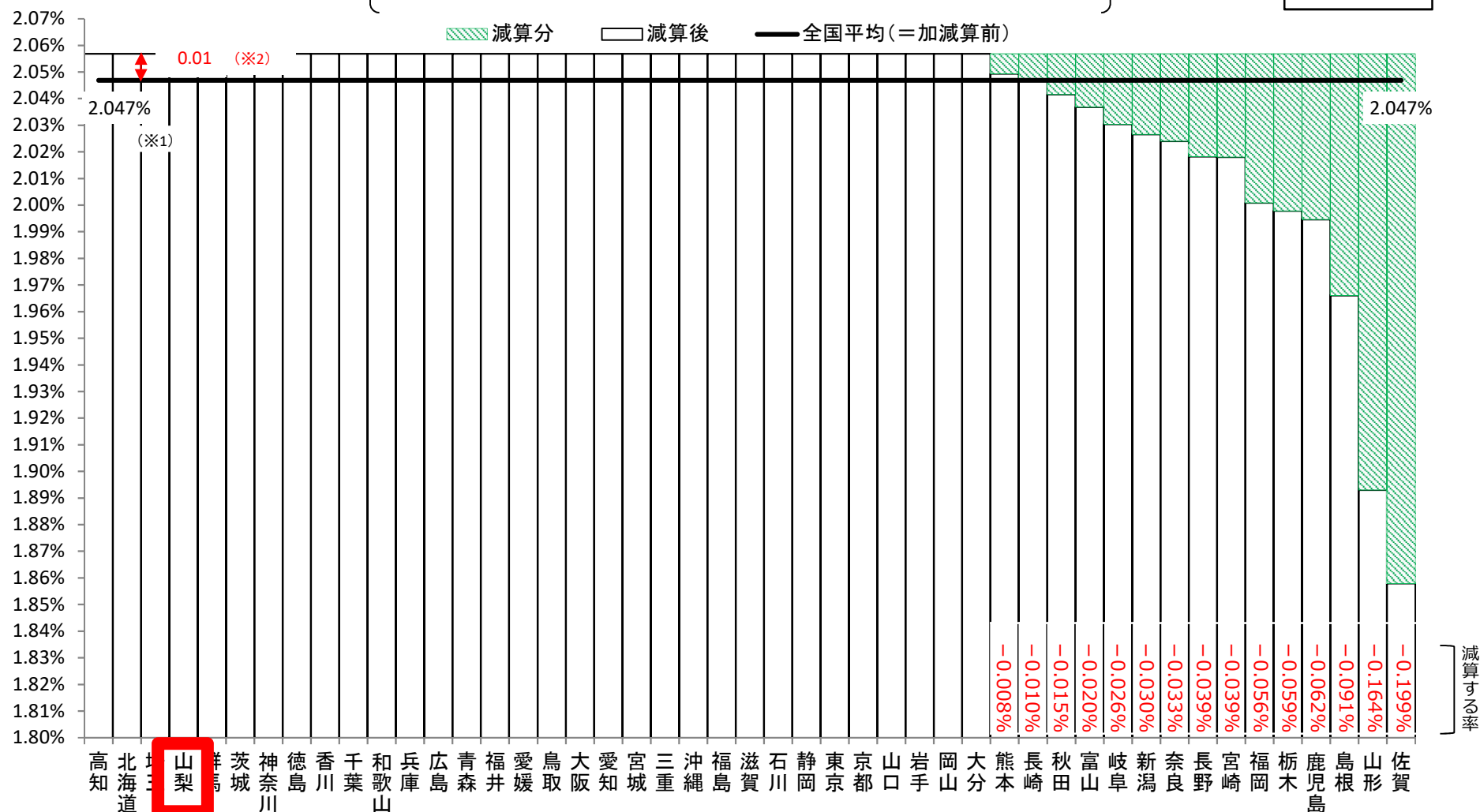
※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

令和4年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

【令和4年度実績評価 ⇒ 令和6年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和6年度保険料率の算出に必要な令和6年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、本試算と令和6年度保険料率に加算・減算される実際の率とは差異が生じることに留意が必要。

加算率0.01



※1 令和6年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和6年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和4年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.047%）で仮置きしている。

※2 令和6年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和4年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和6年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出する。

＜実施率等及び順位を表示＞ 令和４年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和４年度実施率	順位	令和４年度実施率	順位	令和４年度減少率	順位	令和４年度受診率	順位	令和４年度使用割合	順位	
北海道	49.1%	45	11.7%	44	32.7%	44	33.8%	36	82.8%	15	北海道
青森	61.1%	20	22.2%	19	32.2%	46	35.5%	22	83.3%	12	青森
岩手	62.5%	15	21.7%	23	33.5%	33	34.8%	28	85.7%	3	岩手
宮城	64.4%	12	22.9%	17	33.1%	42	34.6%	31	84.4%	5	宮城
秋田	61.2%	19	31.9%	4	34.3%	21	37.6%	9	83.4%	9	秋田
山形	77.3%	1	25.7%	11	34.4%	19	40.2%	1	85.2%	4	山形
福島	58.2%	26	26.7%	9	34.0%	27	34.2%	32	83.3%	10	福島
茨城	55.5%	36	15.0%	39	33.3%	37	35.2%	26	80.8%	31	茨城
栃木	61.0%	21	25.4%	13	34.4%	18	36.6%	13	81.4%	26	栃木
群馬	55.2%	38	13.2%	42	33.0%	43	33.7%	37	82.0%	21	群馬
埼玉	49.8%	43	8.4%	47	33.7%	31	32.2%	45	81.6%	25	埼玉
千葉	46.9%	47	14.4%	41	34.2%	22	32.2%	43	81.7%	24	千葉
東京	53.1%	42	9.5%	46	35.2%	7	34.1%	33	80.4%	34	東京
神奈川	48.2%	46	10.4%	45	34.0%	28	33.9%	34	80.9%	29	神奈川
新潟	69.9%	4	22.0%	20	33.5%	34	38.6%	6	82.9%	14	新潟
富山	71.8%	2	31.9%	5	33.5%	35	39.4%	2	81.9%	22	富山
石川	66.6%	6	23.7%	16	33.9%	30	36.0%	16	81.0%	28	石川
福井	65.4%	8	21.9%	22	34.2%	24	35.7%	21	79.9%	38	福井
山梨	67.8%	5	18.7%	29	33.3%	39	31.8%	46	80.8%	30	山梨
長野	64.0%	13	29.4%	6	34.6%	14	36.3%	15	82.6%	18	長野
岐阜	64.8%	10	25.5%	12	34.9%	9	35.9%	17	80.4%	35	岐阜
静岡	59.4%	24	16.7%	34	34.7%	12	35.3%	25	82.1%	20	静岡
愛知	55.8%	35	14.5%	40	33.4%	36	35.8%	19	80.6%	32	愛知
三重	64.4%	11	15.4%	36	34.0%	29	35.1%	27	80.2%	36	三重

いただきたいご意見

■ 要治療者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQ O Lの向上を図る観点から、重要度が高いと考えています。

令和7年度に向けて、以下の観点からご意見をいただきたい。

・ 健診の実施は事業主に義務付けられていますが、健診結果に基づく要治療者の受診勧奨は事業主の義務となっていません。

健診後の取り組みに対するアンケート結果を踏まえ、事業所に対して医療機関への受診勧奨のための環境整備及び支援体制の構築を働きかけていく効果的な取り組みについて