

令和 5 年 7 月 21 日	資料 1
第 1 回 東京都保険者協議会 第 1 回 特定健診・特定保健指導特別部会	

令和 5 年度
第 1 回 東京都保険者協議会
議決事項

東京都保険者協議会

目 次

第 1 号議案	令和 4 年度	東京都保険者協議会事業報告について	1
第 2 号議案	令和 4 年度	東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算について . .	49
第 3 号議案	令和 5 年度	東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算補正について	63

第1号議案

令和4年度 東京都保険者協議会事業報告について

(提案の趣旨)

令和4年度東京都保険者協議会の事業について報告いたしたい。

別紙のとおり定めたい。

令和5年7月21日提出

東京都保険者協議会
会長 桃 原 慎一郎

空白のページです。

(1) 令和4年度 各種会議開催状況等について

① 東京都保険者協議会について

●研修会の開催について

○「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望書」の提出に向けた研修会

開催日	令和4年5月31日（火）
対象者	東京都保険者協議会委員 特定健診・特定保健指導特別部会委員 24名
参加人数	18名
場所	Web形式にて開催（AP市ヶ谷5階Dルーム）
テーマ	「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施」 —特定健康診査・特定保健指導で目指す世界観—
講師	東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授 古井 祐司 氏

●会議の開催について

○第1回（令和4年7月12日（火））

【役員等の選出】

- (1) 東京都保険者協議会 会長、副会長及び監事の選出について
- (2) 東京都保険者協議会特定健診・特定保健指導特別部会 部会長及び副部会長の選出について

【議決事項】

- 第1号議案 令和3年度 東京都保険者協議会事業報告について
第2号議案 令和3年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算について
第3号議案 令和4年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算補正について

【報告事項】

- (1) 令和3年度 東京都保険者協議会監査報告について
- (2) 令和4年度 各種会議開催状況等について
- (3) 令和4年度 特定健診等集合契約締結状況について
- (4) コロナ禍の健康等への影響分析について

【協議事項】

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望書」について

【情報提供】

- (1) パンフレット「ストレスとの上手な付き合い方 guidebook」について
- (2) 特設サイト「with コロナ時代の健康づくりガイド」について

《主な協議内容》

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望書」については、事前に集約した各委員の意見を中心に協議等を行った。

「コロナ禍の健康等への影響分析について」の分析項目と共有方法について、令和4年度第1回データ分析部会で協議した結果を報告した。

○第2回（令和4年12月16日（金））

【役員等の選出】

東京都保険者協議会副会長及び特定健診・特定保健指導特別部会副部会長の選出について

【報告事項】

- (1) 令和4年度 各種会議開催状況について
- (2) 研修会の開催について
- (3) 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望書」の提出について
- (4) 日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の達成状況について
- (5) 「東京都保険者協議会における協働の取組」について
- (6) 保険者の取組事例の構造化について

【協議事項】

- (1) コロナ禍の健康等への影響分析について（案）
- (2) 令和5年度における東京都保険者協議会の取組について（案）

【議決事項】

第1号議案 令和5年度 東京都保険者協議会事業計画骨子（案）について

第2号議案 令和5年度 東京都保険者協議会予算（案）について

【その他】

- (1) NDBを用いた後発医薬品使用割合に関する分析について
- (2) 令和4年度東京都後発医薬品安心使用促進に係る医療関係者向け講演会の開催について
- (3) 令和4年度企業向け講演会について
- (4) 令和4年度東京都職域がん検診精度管理向上支援講習会の開催について

《主な協議内容》

「コロナ禍の健康等への影響分析について（案）」は各部会で協議された分析結果の公開方法及び分析結果を踏まえた対策等を報告し、今後の取組方針について協議を行った。

また、令和5年度における保険者協議会の取組について協議を行った。

○第3回（令和5年2月17日（金））

【報告事項】

- (1) 令和4年度 各種会議開催状況について
- (2) 研修会の開催について
- (3) 「東京都保険者協議会における協働の取組」について
- (4) 保険者の取組事例の構造化について
- (5) 令和4年度 負担金の返還予定額について
- (6) コロナ禍の健康等への影響分析について

【議決事項】

第1号議案 令和5年度 東京都保険者協議会事業計画等について

第2号議案 令和5年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算について

【その他】

区市町村国保の取組の好事例紹介

こころといのちの講演会

《主な協議内容》

「保険者の取組事例の構造化」について、進捗状況の報告を行った。

「コロナ禍の健康等への影響分析」について、令和4年度に収集したデータの公表、第3回データ分析部会での協議結果の報告及び令和5年度の収集内容等について報告した。

また、令和5年度 東京都保険者協議会実施計画及び関係業務会計歳入歳出予算等の承認を得た。

② 東京都保険者協議会データ分析部会について

○第1回（令和4年6月14日（火））

【議題】

- (1) 部会長及び副部会長の選出について【協議】
- (2) 令和3年度 東京都保険者協議会データ分析部会の事業報告について【報告】
- (3) 令和4年度 東京都保険者協議会データ分析部会の事業計画及び実施計画、年間スケジュールについて【報告】
- (4) 令和4年度 データ分析に関する研修会について【報告】
- (5) 保険者の取組事例の構造化について【報告】
- (6) コロナ禍の健康等への影響分析について【協議】
- (7) 健康スコアリングレポートについて【協議】
- (8) その他

《主な協議内容》

令和4年度の取組であるコロナ禍の健康等への影響分析について、分析項目及び共有方法の検討を行った。例年行っていた健康スコアリングレポートの活用方法の共有は、項目を概ね網羅していることからコロナ禍の健康等への影響分析に代えることとなった。

○第2回（令和4年11月1日（火））

【議題】

- (1) 令和4年度 データ分析に関する研修会について【報告】
- (2) 令和5年度 データ分析に関する研修会について【協議】
- (3) コロナ禍の健康等への影響分析について【協議】
- (4) 日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025（宣言2）」の達成状況について【報告】
- (5) 保険者の取組事例の構造化について【報告】
- (6) その他【情報提供】
 - ・NDBを用いた後発医薬品使用割合に関する分析について

《主な協議内容》

令和5年度「データ分析に関する研修会」の開催形式等について協議を行い、動画配信形式による研修会を行うことについて承認を得た。また、コロナ禍の健康等への影響分析については、各保険者の分析結果や学識経験者の講評を共有し、ホームページへの公開方法等について協議した。

○第3回（令和5年1月24日（火））

【議題】

- (1) 令和5年度 データ分析に関する研修会のテーマ及び講師候補について【協議】
- (2) コロナ禍の健康等への影響分析について【協議】
- (3) 保険者の取組事例の構造化について【報告】
- (4) 令和5年度取組について【協議】
- (5) 令和5年度 実施計画（案）について【協議】
- (6) その他

《主な協議内容》

令和5年度「データ分析に関する研修会」のテーマ及び講師候補の選定を行った。

「コロナ禍の健康等への影響分析」については、委員から収集した特定健診データを本協議会ホームページに掲載するにあたり、内容を協議した。

また、引き続き令和5年度も特定健診データの分析を行うこととし、収集データの追加項目等について協議した。

③東京都保険者協議会保健活動部会について

○第1回（令和4年6月30日（木））

【議題】

- (1) 部会長及び副部会長の選出について【協議】
- (2) 令和3年度 東京都保険者協議会保健活動部会の事業報告について【報告】
- (3) 令和4年度 東京都保険者協議会保健活動部会の事業計画及び実施計画、年間スケジュールについて【報告】
- (4) 令和4年度 特定保健指導等プログラム研修会及び保健事業に関する研修会について【報告】
- (5) 保険者協議会の協働の取組について
 - ①促進月間等を活用した広報活動に関する取組について【報告】
 - ②東京都及び東振協が実施するイベントへの後援等について
 - I. Tokyo 健康ウォーク（東京都）【協議】
 - II. 東振協いきいき健康づくり2022（東振協）【報告】
- (6) 保険者の取組事例の構造化について【報告】
- (7) コロナ禍の健康等への影響分析について【報告】
- (8) その他

《主な協議内容》

令和4年度特定保健指導等プログラム研修会（初級編）の実施報告と特定保健指導等プログラム研修会（専門職編、中・上級編）及び保健事業に関する研修会の講師決定等の経過報告を行った。

また、東京都主催イベントの後援事業として後援グッズの選定及び掲載メッセージの検討を行った。

○第2回（令和4年11月24日（木））

【議題】

- (1) 部会長の選出について
- (2) 令和4年度 東京都保険者協議会保健活動部会年間スケジュールについて【報告】
- (3) 令和4年度 特定保健指導等プログラム研修会（専門職編、中・上級編）及び保健事業に関する研修会について【報告】
- (4) 令和5年度 特定保健指導等プログラム研修会及び保健事業に関する研修会について【協議】
- (5) コロナ禍の健康等への影響分析について【協議】
- (6) 日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025（宣言2）」の達成状況について【報告】
- (7) 保険者協議会の協働の取組について
 - ①促進月間等を活用した広報活動に関する取組について【報告】
 - ②令和4年度 東京都が実施するイベントへの後援等について【報告】
- (8) 保険者の取組事例の構造化について【報告】

《主な協議内容》

令和5年度「特定保健指導等プログラム研修会」「保健事業に関する研修会」の開催形式について協議し、動画配信形式による研修会を行うことについて承認を得た。「特定保健指導等プログラム研修会（初級編）」については、テーマ及び講師候補の選定を行った。

また、コロナ禍の健康等への影響分析については、コロナ禍での自保険者の取り組みを共有し、今後の取り組み等について協議した。

○第3回（令和5年2月6日（月））

【議題】

- (1) 令和5年度 特定保健指導等プログラム研修会及び保健事業に関する研修会のテーマ及び講師候補について【協議】
- (2) コロナ禍の健康等への影響分析について【協議】
- (3) 保険者協議会の協働の取組について
令和4年度 東京都が実施するイベントへの後援等について【報告】
- (4) 保険者の取組事例の構造化について【報告】
- (5) 令和5年度の取組について【協議】
- (6) 令和5年度 実施計画（案）について【協議】
- (7) その他【情報提供】

《主な協議内容》

令和5年度「特定保健指導等プログラム研修会（専門職編、中・上級編）」「保健事業に関する研修会」のテーマ及び講師候補の選定を行った。

また、「コロナ禍の健康等への影響分析」については、データ分析部会の協議結果を報告するとともに、本事業について本協議会ホームページに掲載するにあたり、内容を協議した。

④東京都保険者協議会特定健診・特定保健指導特別部会について

○第1回（令和4年7月12日（火）） ※東京都保険者協議会との合同開催

《主な協議内容》

令和4年度 特定健康診査等集合契約（B契約）締結状況について中間報告を行った。

また、東京都保険者協議会ホームページのアクセス数について報告した。

○第2回（令和4年12月16日（金）） ※東京都保険者協議会との合同開催

《主な協議内容》

令和4年度 特定健康診査等集合契約（B契約）締結完了の報告及び令和5年度の東京都代表保険者への引継ぎが行われたことを報告した。

○第3回（令和5年2月17日（金）） ※東京都保険者協議会との合同開催

《主な協議内容》

東京都保険者協議会ホームページのアクセス数について報告した。

●令和4年度 集合契約について

【令和4年度代表保険者】 公立学校共済組合東京支部

令和4年度 特定健診等集合契約締結状況

契約状況	特別区	市町村	島しょ	保健指導機関	合計
締 結	31	30	3	2	66
合 意	0	0	0	0	0
折 衝 中	0	0	0	0	0

令和4年7月22日

地区医師会		特定健診 契約状況	実施期間								特定保健指導 契約 状 況	実施期間							
			令和	年	月	日	～	年	月	日		令和	年	月	日	～	年	月	日
1	千代田区	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
	神 田	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
2	中 央 区	締結	令和	4	5	11	～	5	3	31	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31
	日 本 橋	締結	令和	4	5	10	～	5	3	31		令和			～				
3	港 区	締結	令和	4	7	1	～	4	11	30		令和			～				
4	新 宿 区	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31		令和			～				
5	文 京 区	締結	令和	4	6	15	～	5	3	31		令和			～				
	小 石 川	締結	令和	4	6	15	～	5	3	31		令和			～				
6	下 谷	締結	令和	4	5	1	～	5	3	31		令和			～				
	浅 草	締結	令和	4	5	1	～	5	3	31		令和			～				
7	墨 田 区	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31		令和			～				
8	江 東 区	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31
9	品 川 区	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
	荏 原	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
10	目 黒 区	締結	令和	4	6	1	～	4	11	30		令和			～				
11	大 森	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31		令和			～				
	田園調布	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
	蒲 田	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
12	世田谷区	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31
	玉 川	締結	令和	4	5	13	～	5	3	31	締結	令和	4	5	13	～	5	3	31
13	渋谷区	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
14	中 野 区	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
15	杉 並 区	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31
16	豊 島 区	締結	令和	4	6	1	～	5	1	31		令和			～				
17	北 区	締結	令和	4	6	1	～	5	1	31		令和			～				
18	荒 川 区	締結	令和	4	10	1	～	5	3	31		令和			～				
19	板 橋 区	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31
20	練 馬 区	締結	令和	4	5	1	～	5	3	31		令和			～				
21	足 立 区	締結	令和	4	5	12	～	5	3	31		令和			～				
22	葛 飾 区	締結	令和	4	6	1	～	4	11	30	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31
23	江戸川区	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				

地区医師会		特定健診 契約状況	実施期間								特定保健指導 契 約 状 況	実施期間							
			令和	年	月	日	～	年	月	日		令和	年	月	日	～	年	月	日
24	八王子市	締結	令和	4	5	1	～	5	3	31		令和			～				
25	立 川 市	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
26	武蔵野市	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31		令和			～				
27	三 鷹 市	締結	令和	4	5	1	～	5	3	31		令和			～				
28	青 梅 市	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31		令和			～				
29	府 中 市	締結	令和	4	7	1	～	4	9	30		令和			～				
30	昭 島 市	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31		令和			～				
31	調 布 市	締結	令和	4	5	1	～	5	2	28		令和			～				
32	町 田 市	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
33	小金井市	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31		令和			～				
34	小 平 市	締結	令和	4	7	1	～	5	1	31		令和			～				
35	日 野 市	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
36	東村山市	締結	令和	4	7	1	～	5	3	31		令和			～				
37	国分寺市	締結	令和	4	5	1	～	5	3	31		令和			～				
38	国 立 市	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
39	西東京市	締結	令和	4	7	1	～	4	12	20		令和			～				
41	福 生 市	締結	令和	4	6	1	～	4	10	31		令和			～				
42	狛 江 市	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31		令和			～				
43	東大和市	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31		令和			～				
44	清 瀬 市	締結	令和	4	8	1	～	4	12	31		令和			～				
45	東久留米市	締結	令和	4	6	1	～	4	11	30		令和			～				
46	武蔵村山市	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31	締結	令和	4	6	1	～	5	3	31
47	多 摩 市	締結	令和	4	5	1	～	5	3	31		令和			～				
48	稲 城 市	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31		令和			～				
49	あきる野市	締結	令和	4	8	1	～	4	12	28		令和			～				
50	羽 村 市	締結	令和	4	6	1	～	4	10	31		令和			～				
51	瑞 穂 町	締結	令和	4	5	16	～	4	10	31		令和			～				
52	日の出町	締結	令和	4	6	1	～	4	10	31		令和			～				
54	檜 原 村	締結	令和	4	5	7	～	5	3	31		令和			～				
55	奥多摩町	締結	令和	4	7	1	～	4	12	31		令和			～				

※特定保健指導は行わない

特定保健指導実施機関	特定保健指導 契 約 状 況	実施期間							
		令和	年	月	日	～	年	月	日
株式会社 ベネフィット・ワン	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31
S O M P Oヘルスサポート株式会社	締結	令和	4	4	1	～	5	3	31

代表保険者と実施機関との契約状況		実施機関と各島しょ地区との実施期間								
島しょ地区実施機関	特定健診 契約状況	実施島しょ	実施期間							
			令和	年	月	日	～	年	月	日
医療法人社団 藤清会 大島医療センター	締結	大 島 町	令和4年6月12日(日)・19日(日) 令和4年7月24日(日) 令和4年8月21日(日) 令和4年9月11日(日)・25日(日)							
医療法人社団 こころとからだの元気プラザ	締結	利 島 村	令和	5	2	18	～	5	2	20
		三 宅 村	令和4年8月27日(土)・28日(日)・30日(火) ・31日(水) 令和4年9月1日(木)※9月1日(木)は午前中のみ							
		小笠原村	令和4年11月20日(日)・21日(月)・ 23日(水)～27日(日)							
		八 丈 町	令和	4	7	17	～	4	7	22
公益財団法人 東京都予防医学協会	締結	神津島村	令和	4	5	10	～	4	5	13

●令和5年度 特定健診等集合契約代表保険者について

令和4年10月12日(水)に「全国健康保険協会東京支部」への引継ぎを行った。

⑤ 東京都保険者協議会医療計画等検討部会について

○第1回（令和5年1月25日（水））-書面開催-

【議決事項】

第1号議案 東京都保険者協議会医療計画等検討部会部会長の選出について

第2号議案 令和5年度 東京都保険者協議会 医療計画等検討部会実施計画について

第3号議案 学識経験者である助言者の選任について

《主な協議内容》

令和5年度 実施計画及び学識経験者である助言者の選任等について、書面にて承認を得た。

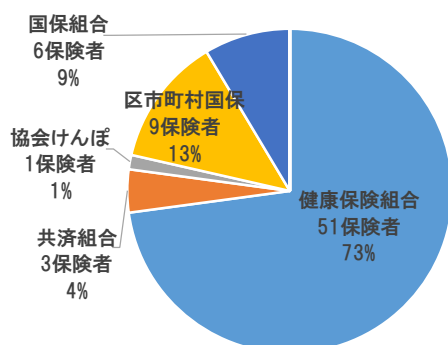
(2) 研修会の開催について

○令和4年度 特定保健指導等プログラム研修会【初級編】

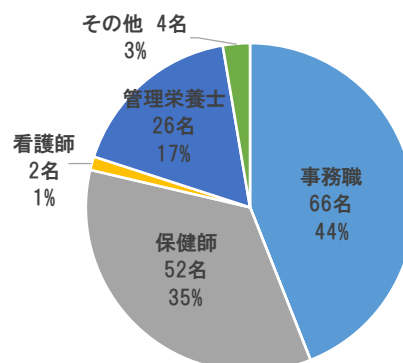
動画配信期間	令和4年5月16日（月）9時00分から令和4年6月10日（金）23時59分まで	
講義Ⅰ	テーマ	特定健診・特定保健指導制度について
	講師名	東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 客員研究員 柿沼 美智留 氏
	動画再生回数	【前編】360回／【後編】285回
講義Ⅱ	テーマ	喫煙・禁煙に関する基礎的事項について
	講師名	公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所 ヘルスプロモーション研究センター センター長 中村 正和 氏
	動画再生回数	【前編】265回／【後編】216回
講義Ⅲ	テーマ	特定保健指導における歯科口腔保健の活かし方 ー全身の健康づくりの一環としてー
	講師名	日本アイ・ビー・エム健康保険組合 予防歯科 歯学博士 加藤 元 氏
	動画再生回数	【前編】253回／【後編】190回
【質疑応答について】 7月中旬に質疑応答一覧を研修会専用サイトに公開する予定であったが、受講者からの質問はなかった。		

《アンケート集計結果》 ※回答数 70 保険者

Ⅰ 保険者種別

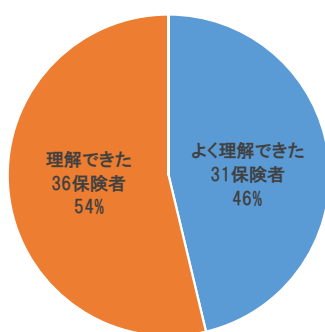


Ⅱ 職種別

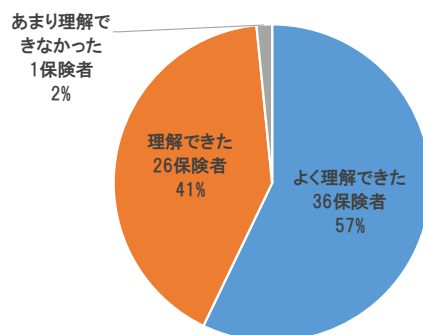


Ⅲ 内容理解度

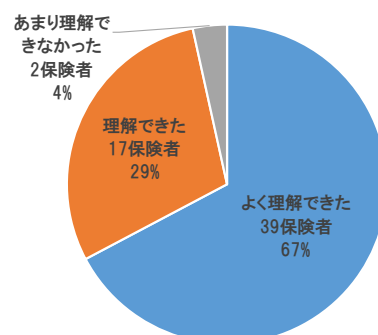
講義Ⅰ



講義Ⅱ



講義Ⅲ

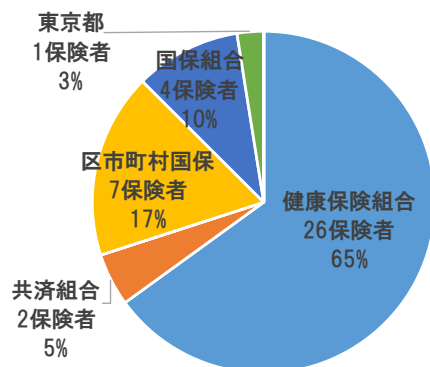


○令和４年度 特定保健指導等プログラム研修会【専門職編】

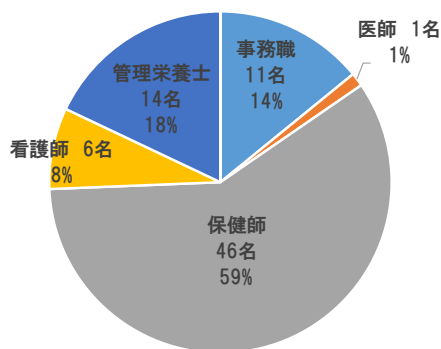
動画配信期間	令和４年８月２２日（月）１０時００分から令和４年９月１４日（水）２３時５９分まで
テーマ	アドラー流“勇気づけ”保健指導&ICTを使った面談のコツ 【前編】アドラー心理学の基礎とアドラー流“勇気づけ”保健指導 【後編】“勇気づけ”保健指導の技法&ICTを使った面談のコツ
講師名	ヒューマンハピネス株式会社 代表取締役 上谷 実礼 氏（医学博士、アドラー心理学講師、産業医）
動画再生回数	【前編】３３１回／【後編】２７５回
【質疑応答について】 １０月下旬に質疑応答一覧を研修会専用サイトに公開する予定であったが、受講者からの質問はなかった。	

《アンケート集計結果》 ※回答数 40 保険者

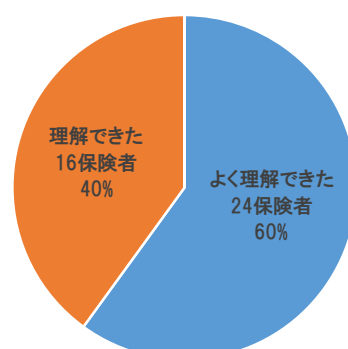
Ⅰ 保険者種別



Ⅱ 職種別



Ⅲ 内容理解度

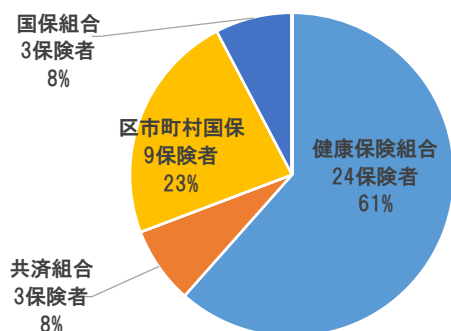


○令和４年度 特定保健指導等プログラム研修会【中・上級編】

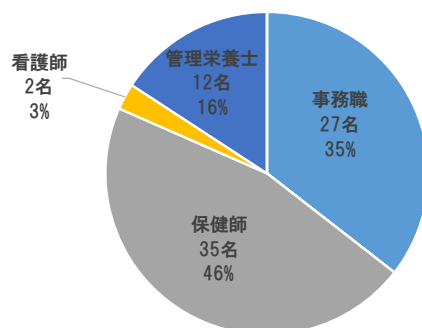
動画配信期間	令和４年１０月２５日（火）１０時００分から令和４年１１月１８日（金）２３時５９分まで
テーマ	時間栄養学を活かした食生活で健康増進を目指そう！
講師名	東京都立大学 大学教育センター プレミアム・カレッジ 特任教授 篠田 粧子 氏
動画再生回数	【前編】３３２回／【後編】２５９回
【質疑応答について】 １月上旬から期間限定で質疑応答一覧を研修会専用サイトにて公開した。	

《アンケート集計結果》 ※回答数 39 保険者

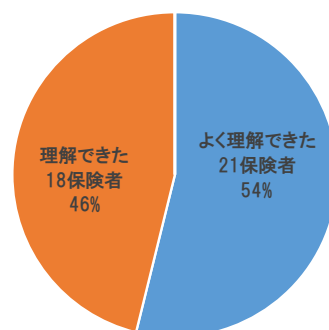
I 保険者種別



II 職種別



III 内容理解度

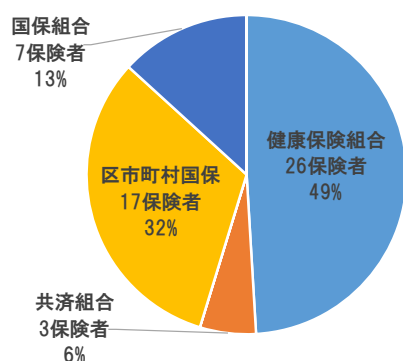


○令和４年度 データ分析に関する研修会

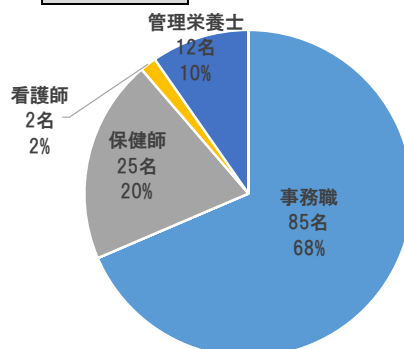
動画配信期間	令和４年１０月２５日（火）１０時００分から令和４年１１月１８日（金）２３時５９分まで
テーマ	第３期データヘルス計画におけるデータ利活用
講師名	東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授 古井 祐司 氏
動画再生回数	【前編】３４２回／【後編】２２２回
【質疑応答について】 １月上旬から期間限定で質疑応答一覧を研修会専用サイトにて公開した。	

《アンケート集計結果》 ※回答数 53 保険者

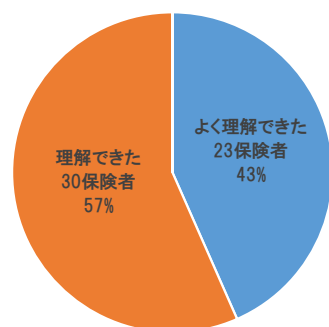
I 保険者種別



II 職種別



III 内容理解度

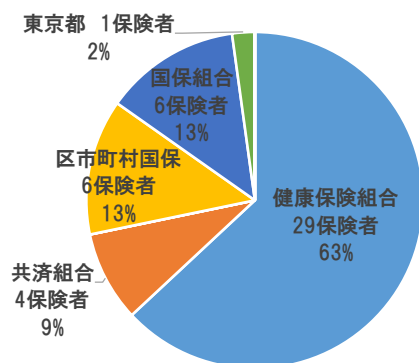


○令和４年度 保健事業に関する研修会

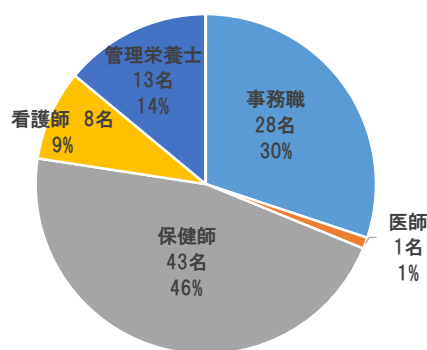
動画配信期間	令和４年８月２２日（月）１０時００分から令和４年９月１４日（水）２３時５９分まで
テーマ	コロナ禍における楽しくてためになる生活習慣病予防の課題と実践
講師名	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター臨床研究センター 予防医学研究室 室長 坂根 直樹 氏
動画再生回数	【前編】２８７回／【後編】２４９回
<p>【質疑応答について】</p> <p>１０月下旬に質疑応答一覧を研修会専用サイトに公開する予定であったが、受講者からの質問はなかった。</p>	

《アンケート集計結果》 ※回答数 ４６ 保険者

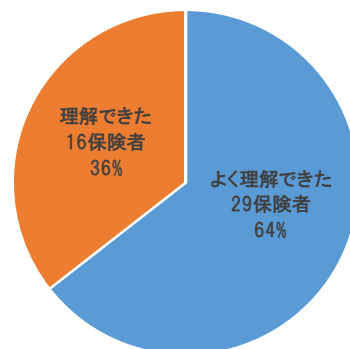
I 保険者種別



II 職種別



III 内容理解度



(3)「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望書」の提出について

令和4年7月12日（火）開催の第1回東京都保険者協議会において、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望について協議し、とりまとめた要望書を以下のとおり提出した。

【提出日】 令和4年8月31日（水）

【提出先】 厚生労働省保険局 医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室長 堤 雅宣 氏

なお、今年度の要望書については、新型コロナウイルス感染予防対策のため書面にて提出した。



東保協発第45号
令和4年8月31日

厚生労働省保険局 医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室
室長 堤 雅宣 様

東京都保険者協議会
会長 桃原 慎一郎



特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望について

平素、本協議会の事業運営に関しまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本協議会では、平成20年4月から保険者に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導を円滑に実施するため、保険者や関係団体との調整を図るとともに、実施にあたっての課題について、制度開始当初より厚生労働省に対し要望を行ってまいりました。

保険者においては、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に鋭意取り組んでおりますが、新たな打開策を必要としている現状です。

つきましては、特定健康診査・特定保健指導を着実に実施し、保険者全体でさらなる実施率の向上を達成するための課題を取りまとめた別紙要望事項について、積極的に検討し実現していただきますようお願いいたします。

【東京都保険者協議会事務局】

東京都国民健康保険団体連合会
企画事業部 保健事業課 保健事業推進係
担 当： 武部・古川・田中・青木
TEL： 03-6238-0151
FAX： 03-6238-0033
E-mail： hjsuishin@tokyo-kokuhoren.or.jp

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望について

要望趣旨

平成20年4月に特定健康診査・特定保健指導制度が始まり、まもなく15年が経過しようとしている。

保険者は、制度開始当初から特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のために鋭意事業に取り組んでいるところであるが、依然として、実施率が伸び悩んでおり、新たな打開策を必要としている現状である。

については、特定健康診査等を着実に実施し、保険者全体でさらなる実施率の向上を図るため、第4期特定健康診査等実施計画に向けて次のとおり要望事項として取りまとめたので、積極的に検討し実現していただきたい。

1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に資する抜本的な対策について

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率については、現在の仕組みのままでは、飛躍的な向上は期待できない。特に、被扶養者については保険者の努力の限界もあるため、特定健康診査・特定保健指導の受診の義務化など新たな視点からの対策を検討すること。

併せて、好事例について調査し、国として保険者への横展開に努めること。

2 特定健康診査・特定保健指導の施策の検証について

(1) 効果検証について

特定保健指導の現場では、指導の効果を疑問視する声もあることから、国は、これまで十数年にわたって取り組んだ本施策の効果検証（肥満や各健診項目数値の改善にどれほどの効果があったのか、医療費適正化にどの程度寄与したのか等）を行い、広く国民に開示すること。

(2) データ分析結果の活用について

これまで蓄積した特定健康診査・特定保健指導のデータ分析を踏まえ、年齢階層（40歳未満を含む）や性別に応じた健診項目の設定等、より納得性、実効性のある内容となるよう検討すること。

3 新型コロナウイルス感染症に伴う特定健康診査・特定保健指導の実施について

新型コロナウイルス感染症により、特定健康診査・特定保健指導の実施率に大きな影響が生じている。

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において検討されている、実施率等に基づく保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算等の保険者インセンティブの取扱いについては、国が指標の見直しを検討しているが、これまでの取組を適切に評価し、保険者に不利益が生じないように検討すること。

4 特定保健指導の体制整備について

(1) 効果検証について

積極的支援対象者に対する柔軟な運用として特定保健指導のモデル実施が認められることとなったが、第4期において、当該弾力化策の効果について、実効性を高めるための検証を着実にを行い、モデル実施の好事例を保険者へ横展開すること。

また、第4期における指標及び評価については、アウトカム評価の本格導入の検討にあたり、適正かつ適切なものとなるよう精査のうえ、保険者が円滑に実施できるよう検討すること。

(2) 健康保険組合における国庫補助金を活用した特定保健指導のモデル実施について

比較的小規模な健康保険組合は、共同（都道府県連合会主催）で特定保健指導のモデル実施に取り組んでいるところであるが、前年度の特定健康診査結果は対象ではなく、当該年度の特定健康診査対象者のみが対象となるため、特定保健指導のモデル実施期間が短く対象者が限定されてしまうことから、十分な効果を得られないものとする。

このことから、本事業の対象は、前年度の特定健康診査結果も認めるよう検討すること。

(3) 特定保健指導実施機関の拡充について

第3期特定健康診査等実施計画においては、特定保健指導の実施率の向上や受診者の利便性の向上を図ることを目的に、特定保健指導の初回面接の分割実施が可能であるが、前提として特定保健指導を実施する医療機関が少ない状況である。

そのため、第4期の策定において、国が実施機関の拡充に向けての施策を講じること。

(4) 特定保健指導利用機会の拡充について

特定保健指導を利用する機会を確保することを目的として、特定健康診査当日は、特定保健指導の時間がとれない利用者等のために、特定健康診査から数日以内であれば初回面接の分割実施ができるよう検討すること。

(5) 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の促進について

第3期特定健康診査等実施計画において、情報通信技術を活用した特定保健指導の初回面接（遠隔面接）の導入を促進している。情報通信技術を活用した遠隔面接は対面での面接と同等の質を確保でき、かつ、対象者の利便性が向上することから、特定保健指導の実施率向上につながると考えられる。

については、保険者及び実施機関が導入するにあたり必要な環境・体制整備等について支援するとともに、保険者がより遠隔面接を活用できるよう、国としても促進していくこと。

(6) 人材育成について

①初回面接・中間評価・実績評価を異なる実施機関で行う場合に配置する「特定保健指導調整責任者」は、保険者の実情に応じて必ずしも特定保健指導の専門職である必要はないとされている。

専門職でない者が当該責任者を務める場合は、十分な知識を持って実務を行えるよう、

国において人材育成等の支援を行い、また、当該責任者が行うべき事務の内容について具体的に示すこと。

②特定保健指導全般についても、専門職の指導能力が必要とされることから、スキル向上のための人材育成等について、国としてより一層の支援を行うこと。

5 事業者健診データについて

(1) データの取得について

保険者が事業者健診データを取得する場合、事業者から同意を得た上で保険者が実施機関と取得の契約締結をする方法と、実施機関と事業者健診実施の契約をしていない事業者については保険者が直接事業者にデータ取得を依頼する方法があるが、どちらも事業者の理解が得られない場合が非常に多く、データの取得に苦慮している。

令和2年12月23日付「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」において、事業者健診実施に係る契約書に保険者へ健診結果を提出する旨を含んだ様式が示されたが、多くの中小企業では実施機関と事業者健診実施に係る契約を締結していない状況であり、国の通知に基づく提供方法だけでは、データ取得に向けた対策としては充分とはいえない。

このことから、事業者健診データについては、実施機関から支払基金等の一元管理が可能な組織にデータを直接送付し、その情報を保険者に提供するような仕組みを構築すること。

(2) 特定健康診査と事業者健診の必須項目の統一等について

医療保険者の立場としては、データの取得、整理について大変苦慮している。

血糖検査の実施方法については整理されたものの、未だ、既往歴（血圧血糖脂質の服薬及び喫煙）は事業者健診としては必須項目ではなく、労働安全衛生法に定める様式上でも不足しているため、追加確認作業が生じている。

また、保健指導においては、事業者健診データだけでなく人間ドックデータも活用する必要があるが、健診機関毎にフォーマットが区々であり、更には、治療中の者の検査結果収集に関する様式等も統一されていない。

以上のように、必須項目や様式の差異により、データの階層化ができず特定保健指導につなげられない場合がある。

については、次の項目について検討すること。

- ・ 特定健康診査と事業者健診の項目及び関連様式を統一すること。
- ・ 人間ドックデータにも対応可能なフォーマットに統一すること。
- ・ 治療中の者の特定健康診査の結果収集に関するルールを新設すること。

6 財政措置等について

(1) 事業実施に係る財政支援について

特定健康診査・特定保健指導の事業実施に係る費用については、国、都道府県及び区市町村が 1/3 ずつ負担することとされているが、実態は低額な補助単価により、本来国と都道府県が負担すべき金額が交付されず、国及び都道府県の負担は不十分なものとなっている。

今後さらに高齢化が進展し、医療費の増大が見込まれるなか、保健事業への取組の強化が求められており、データヘルス計画の根幹をなす特定健康診査・特定保健指導の果たす役割の重要性が増していることから、特定健康診査・特定保健指導事業を円滑かつ安定的に実施することが必要不可欠である。

については、次の項目について検討すること。

- ・補助基準単価及び補助基準内容を保険者の実態に合わせて見直すなど、特定健康診査・特定保健指導の確実な実施のための措置
- ・受診勧奨や普及啓発費用、特定健康診査のシステム関係費用等の事務経費等に対する財政支援
- ・40 代前半、退職国保加入時等を対象とした受診率向上のための受診者へのインセンティブ付与に対する財政支援

(2) 特定健康診査データの保険者間での移動に係る財政支援等について

令和 3 年 4 月 27 日の「経済・財政一体改革推進委員会の社会保障ワーキング・グループ」において、PHR 推進を通じた健診・検診情報の活用についての方針が示されたが、オンライン資格確認等システムにおける財政負担面など、課題は残されている。システム改修や運用費用等必要な経費については、保険者や実施機関等を含む関係組織と協議の上、十分な財政措置を講じるとともに迅速な情報提供に努めること。

(3) 保険者協議会等への財政・人的支援について

保険者が実施する保健事業について、取組事例を構造化し、健康課題の解決策や実施体制への工夫等を見える化していくことが重要であると考えている。

構造化の過程においては、効果的な保健事業を実施している保険者からの情報収集・連携や、情報の集計・整理等といった作業が必要となる。

については、情報収集や集計・整理等の作業に係る財政支援や人材育成などの人的支援を行うこと。

7 医療機関による特定健康診査未受診者への受診勧奨について

特定健康診査の受診率の向上のためには医療機関の協力が必要不可欠であることから、医療機関受診時に特定健康診査が未受診であることが判明した場合には、受診を促すよう国として関係団体に対し通知を発出すること。

8 特定健康診査・特定保健指導・未治療者への受診勧奨の一体的な取り組みについて

特定健康診査及び特定保健指導を行う実施機関が同一でない等の理由により、特定健康診査後の特定保健指導や医療機関への早期受診に結びついていない現状がある。

特定健康診査受診後の特定保健指導及び医療機関への早期受診における行動変容を踏まえると、特定健康診査当日にアプローチをすることが非常に有効であると考えられる。

このことから、特定健康診査・特定保健指導・未治療者への受診勧奨を同一機関が一体的に行うことについての制度化や、実施機関へのインセンティブの付与など、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を向上させるための取組を強化すること。

また、前年の特定健康診査の結果に基づき、今年度の特定健康診査の問診時に治療の有無を確認し、未治療者に対して医療機関への受診勧奨を行うことを可能とするため、実施機関がオンライン資格確認等システムなどを活用し、特定健康診査の経年データを確認できるような仕組みを構築すること。

9 広報について

国はマスメディア等を使って、被保険者及び被扶養者が特定健康診査・特定保健指導を受診するよう行動変容を促すための効果的な普及啓発に努めること。

特に、特定保健指導においては、事業主、被保険者及び被扶養者からの認知度が低く、「特定保健指導」という名称からも「何か指導をされるのではないか」という印象に捉えられ、勧奨を行っても実施に繋がらないことが多い。

については、名称変更の検討も含めた「特定保健指導」がポジティブに感じられるような、国民全体にアピールする広報等に努めること。

10 保健事業のPDCAに関する支援について

特定健康診査・特定保健指導の結果等をもとに行う保健事業のPDCAについて、より効果的に事業を推進していくためには、健診データやレセプトデータを紐づけた分析及び分析結果を活用した保健事業の実施等が重要であると考えられるが、分析・活用等を行うためのノウハウがないことや人材及び体制の確保等の課題に直面している。

このことから、保健事業のPDCAが円滑に推進できるよう、国として人材育成、ノウハウの提供や環境整備等の支援を行うこと。

11 集合契約のオンラインシステム化について

現在、国においてはICTの利活用やテレワークの導入等を奨励しており、デジタル化に向けた取組が推進されているところである。

特定健康診査・特定保健指導における集合契約の契約手続きについては、紙を用いた契約書の取り交わしが求められているが、契約書の作成・確認作業や押印等の処理に時間を要している。

については、押印廃止の取組を踏まえ、保険者や医師会・実施機関等の契約当事者や保険者取りまとめ団体等の関係者が利用する、契約に係る全ての行為がオンライン上で完結できるようなシステムを構築すること。

(4) 日本健康会議「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の達成状況について

令和4年10月4日（火）開催の「日本健康会議2022」において、第二期日本健康会議として新たに採択された「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の達成状況が公表された。

保険者協議会に係る取り組みについては「宣言2」（47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む）として示されている。

なお、宣言2の達成状況の公表にあたり厚生労働省から令和4年8月1日時点の達成状況の調査があり、事務局で回答（案）を作成し、保険者協議会各委員に意見を募り提出した。

宣言2 具体的な取組		調査回答
i)	特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動を行っていること。	○
ii)	集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施や、保険者でのがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っていること。	○
iii)	被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。	○
iv)	加入者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データ、利用者属性等を分析して、保険者による地域・職域の予防・健康づくりの取組に貢献すること。	○
v)	<u>都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組んでいること。</u>	×
vi)	保険者が民間委託している保健事業について、成果指標の目標と実績を共有する場を設けていること。	○
vii)	<u>所在地以外に住む加入者や被扶養者等が保健事業に参加しやすい環境づくりを進めるため、特定健診・保健指導以外の保健事業を共同で実施する集合契約を保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。</u>	×
viii)	<u>都道府県と連携して、地域版日本健康会議を開催すること。</u>	×

効果検証を行うこと。

「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」 達成状況調査回答様式

東京都保険者協議会 回答（2022年8月1日時点）

太枠欄のうち該当があるものについて、ご記入をお願いいたします。

		2021年度中に 実施済み	2022年4月1日～8月 1日に実施済み	2022年度中に 実施予定	取組の詳細等についての質問・回答 ※各要件に該当する場合、8月1日時点で実施した又は実施予定の具体的な内容等をご記入ください。 ※ご負担のない範囲内で簡潔にご記入をお願いいたします。1つの欄に複数の回答を記入しても構いません。	
大項目	小項目	※複数回答可				
1. 特定健診・保健指導の実施率向上	①特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動を行っていること。	○	○	○	① 具体的な取組内容をご記入ください。 ② 質問①の回答に、実施率が高い保険者の取組例の共有が含まれる場合、共有している取組例の実施保険者名・具体的な取組内容をご記入ください。	(1) ①（保健事業の推進に係るポスター及びリーフレットを作成し、東京都保険者協議会ホームページに掲載。） (2) ①（保険者の取組事例の構造化） 保険者が実施する保健事業について、取組事例を構造化し、健康課題の解決策や実施体制への工夫等をヒアリング等により見える化し、部会等で共有した上で公表する予定。
	②集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施や、保険者でのがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っていること。	○	○	○	具体的な取組内容をご記入ください。	(1) 全国健康保険協会東京支部と東京都内7区市とが「生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書」を締結し、地域の実情に応じた健康づくりなど保険者間での健診実施に向けて支援をしている。 (2) 東京都保険者協議会ホームページに、東京都のポータルサイト『とうきょう健康ステーション』のリンクを貼り、東京都区市町村のがん検診情報等を容易に閲覧出来るように掲載。 (平成20年度より公開している、特定健診集合契約8の実施機関と併せて利用者が閲覧することにより、がん検診との同時実施を促進することを目的とする)
	③被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。	○	○	○	具体的な取組内容をご記入ください。	全国健康保険協会東京支部と東京都内7区市とが「生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書」を締結し、地域の実情に応じた健康づくりなど保険者間での健診実施に向けて支援をしている。
2. 予防・健康づくりの推進	①加入者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データ、利用者属性等を分析して、保険者による地域・職域の予防・健康づくりの取組に貢献すること。また、それに対する効果検証を行っていること。	○		○	① 具体的な取組内容をご記入ください。 ② 具体的な効果検証内容をご記入ください。	①新型コロナウイルス感染症の影響による被保険者の健康状態の変化の傾向を特定健診データから把握、情報の共有。また、保険者協議会としての取組の検討を行う。 ②検討中
	②都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組んでいること。また、それに対する効果検証を行っていること。				① 具体的な取組内容をご記入下さい。 ② 具体的な効果検証内容をご記入ください。	-
	③保険者が民間委託している保健事業について、成果指標の目標と実績を共有する場を設けていること。	○		○	具体的な共有方法・内容等をご記入ください。	保険者の取組事例の構造化 保険者が実施する保健事業について、取組事例を構造化し、健康課題の解決策や実施体制への工夫等をヒアリング等により見える化し、部会等で共有した上で公表する予定。 (テーマ：①特定健康診査・特定保健指導 ②糖尿病性腎症重症化予防 ③後発医薬品使用促進) 当事業において、業者に委託している保健事業についても取り扱う予定。
	④所在地以外に住む加入者や被扶養者等が保健事業に参加しやすい環境づくりを進めるため、特定健診・保健指導以外の保健事業を共同で実施する集合契約を保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。				具体的な取組内容をご記入ください。	-
3. 地域版日本健康会議の開催	都道府県と連携して、地域版日本健康会議を開催すること。				地域版日本健康会議の会議体等について、具体的な内容をご記入下さい。	-



「健康づくりに取り組む5つの実行宣言 2025」 2022年 達成状況の報告

2022年10月4日

01

宣言 2

47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、
加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

達成要件

次の①、②について、行われていること。

- ① 下記の具体的な取組1～6を、すべて実施すること。また、具体的な取組7及び8の中から、一つ以上実施すること。
- ② 4、5の取組に関する効果検証を行うこと。

〈具体的な取組〉

1. 特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動を行っていること。
2. 集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施や、保険者でのがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っていること。
3. 被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
4. 加入者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データ、利用者属性等を分析して、保険者による地域・職域の予防・健康づくりの取組に貢献すること。
5. 都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組んでいること。
6. 保険者が民間委託している保健事業について、成果指標の目標と実績を共有する場を設けていること。
7. 所在地以外に住む加入者や被扶養者等が保健事業に参加しやすい環境づくりを進めるため、特定健診・保健指導以外の保健事業を共同で実施する集合契約を保険者協議会が連絡調整や支援をしていること。
8. 都道府県と連携して、地域版日本健康会議を開催すること。

宣言 2

47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、
加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。

2022年の達成状況

達成した都道府県

3

都道府県

目標

47

都道府県



達成率

6.4%

(5)「東京都保険者協議会における協働の取組」について

促進月間を活用した広報活動の実施

保険者が協働で被保険者等に対する集中した啓発を行うため、以下の促進月間を設定している。

また、促進月間に関するポスター等の普及啓発資材を本協議会ホームページに掲載している。

促進月間名	時期
禁煙週間	5月31日（火）～6月6日（月）
健康増進普及月間	9月
乳がん月間	10月
糖尿病予防月間	11月
後発医薬品使用促進月間	2月

(参考：<https://www.tokyo-hokensyakyougikai.jp/contents/initiative/>)

《禁煙週間（5月）》

改正健康増進法・東京都受動喫煙防止条例

2020年4月1日から、**屋内は原則禁煙です**

決められた場所以外では、**喫煙はできません**

東京都福祉保健局
東京都保険者協議会

受動喫煙防止対策の目的

日本では、受動喫煙による年間死亡者数は推定約1万5千人と推定されており、受動喫煙はがんや虚血性心疾患等、様々な疾患と関連することが明らかとなっています。

自らの意思で受動喫煙を避けることができる環境を整備を促進することにより、受動喫煙による健康への悪影響を未然に防止することを目的として、施設が種々では法律や条例で対策を行っています。

健康増進法と東京都受動喫煙防止条例

- 健康増進法(2016年7月改正)
 - 2人以上が利用する施設等の屋内に禁煙をルール化
 - 施設等の類型により設置可能な喫煙室を定置
 - 施設等の喫煙室等が満たすべき基準を規定
- 東京都受動喫煙防止条例(2018年6月制定)
 - 健康増進法を受け、20歳未満の子供を誘導するから、保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校等の屋外喫煙場所の設置を禁止
 - 受動喫煙を防止しない立場である従業員を守る観点から、従業員がいる施設内では原則禁煙
- 2020年4月1日から、法・条例の全面施行に伴い、全ての施設において、**原則屋内禁煙**です。基準を守った喫煙室以外では、**屋内での喫煙はできません**。

※ 施設・事業者は、本条例により規制の対象となる施設があります。
※ 条例下の禁煙ルールは、近所対策が目的に定まっています。近所対策は、喫煙行為の抑制が目的です。

喫煙ができる場所

たばこは決められた場所で喫煙しましょう。
喫煙できる場所には、20歳未満の方は入ることができません。

第一種施設
(医療機関、大学、児童福祉施設、行政機関など) 下記喫煙室で喫煙が可能です。
屋内完全禁煙です。
※ 喫煙室は喫煙専用室で、喫煙専用室とは異なる喫煙室(喫煙専用室)は設置できません。
たばこを喫煙することができません。
特定受動喫煙防止がない場合は、たばこを喫煙できません。

飲食店
(飲食店、大学、児童福祉施設、行政機関など) 下記喫煙室で喫煙が可能です。
屋内完全禁煙です。
※ 喫煙室は喫煙専用室で、喫煙専用室とは異なる喫煙室(喫煙専用室)は設置できません。
たばこを喫煙することができません。
特定受動喫煙防止がない場合は、たばこを喫煙できません。

第一種施設及び飲食店以外の施設
(会社、事務所、郵便局、運動施設、ホテルなど) 下記喫煙室で喫煙が可能です。
屋内完全禁煙です。
※ 喫煙室は喫煙専用室で、喫煙専用室とは異なる喫煙室(喫煙専用室)は設置できません。
たばこを喫煙することができません。
特定受動喫煙防止がない場合は、たばこを喫煙できません。

記号
健康増進法により、以下のとおり記号が定められています。
・喫煙室は、喫煙専用室、喫煙専用室に設置しなければなりません。
・喫煙室の設置基準やその他の事項は、喫煙専用室を設ける際に、受動喫煙防止の観点から、喫煙専用室に設置しなければなりません。

標識の掲示

飲食店の場合
店舗と喫煙室の出入口に標識を掲示する義務があります。
喫煙室の出入口には、喫煙専用室の標識を掲示する必要があります。

喫煙室の出入口の標識
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。

喫煙室の出入口の標識
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。

喫煙室の出入口の標識
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。

喫煙室の出入口の標識
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。

リーフレット

2020年4月1日から、屋内は原則禁煙です****

事業者の皆様、禁煙化や喫煙専用室の設置、ご対応をお願いします

決められた場所以外では、**喫煙はできません**

東京都福祉保健局
東京都保険者協議会

改正健康増進法・東京都受動喫煙防止条例

2020年4月1日から、全ての施設において、**原則屋内禁煙**です。
基準を守った喫煙室以外では、**屋内での喫煙はできません**。

健康増進法と東京都受動喫煙防止条例

- 健康増進法(2016年7月改正)
 - 2人以上が利用する施設等の屋内に禁煙をルール化
 - 施設等の類型により設置可能な喫煙室を定置
 - 施設等の喫煙室等が満たすべき基準を規定
- 東京都受動喫煙防止条例(2018年6月制定)
 - 健康増進法を受け、20歳未満の子供を誘導するから、保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校等の屋外喫煙場所の設置を禁止
 - 受動喫煙を防止しない立場である従業員を守る観点から、従業員がいる施設内では原則禁煙
- 2020年4月1日から、法・条例の全面施行に伴い、全ての施設において、**原則屋内禁煙**です。基準を守った喫煙室以外では、**屋内での喫煙はできません**。

※ 施設・事業者は、本条例により規制の対象となる施設があります。
※ 条例下の禁煙ルールは、近所対策が目的に定まっています。近所対策は、喫煙行為の抑制が目的です。

喫煙ができる場所

たばこは決められた場所で喫煙しましょう。
喫煙できる場所には、20歳未満の方は入ることができません。

第一種施設
(医療機関、大学、児童福祉施設、行政機関など) 下記喫煙室で喫煙が可能です。
屋内完全禁煙です。
※ 喫煙室は喫煙専用室で、喫煙専用室とは異なる喫煙室(喫煙専用室)は設置できません。
たばこを喫煙することができません。
特定受動喫煙防止がない場合は、たばこを喫煙できません。

飲食店
(飲食店、大学、児童福祉施設、行政機関など) 下記喫煙室で喫煙が可能です。
屋内完全禁煙です。
※ 喫煙室は喫煙専用室で、喫煙専用室とは異なる喫煙室(喫煙専用室)は設置できません。
たばこを喫煙することができません。
特定受動喫煙防止がない場合は、たばこを喫煙できません。

第一種施設及び飲食店以外の施設
(会社、事務所、郵便局、運動施設、ホテルなど) 下記喫煙室で喫煙が可能です。
屋内完全禁煙です。
※ 喫煙室は喫煙専用室で、喫煙専用室とは異なる喫煙室(喫煙専用室)は設置できません。
たばこを喫煙することができません。
特定受動喫煙防止がない場合は、たばこを喫煙できません。

記号
健康増進法により、以下のとおり記号が定められています。
・喫煙室は、喫煙専用室、喫煙専用室に設置しなければなりません。
・喫煙室の設置基準やその他の事項は、喫煙専用室を設ける際に、受動喫煙防止の観点から、喫煙専用室に設置しなければなりません。

標識の掲示

飲食店の場合
店舗と喫煙室の出入口に標識を掲示する義務があります。
喫煙室の出入口には、喫煙専用室の標識を掲示する必要があります。

喫煙室の出入口の標識
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。

喫煙室の出入口の標識
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。

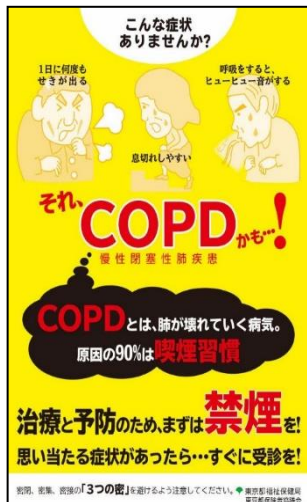
喫煙室の出入口の標識
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。

喫煙室の出入口の標識
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。
喫煙専用室の標識は、喫煙専用室の出入口に設置する必要があります。

チラシ



ポスター



ステッカー



チラシ



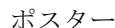
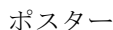
パンフレット



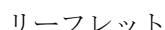
リーフレット



ポスター



ポスター



《糖尿病予防月間（11月）》

[illegible]

リーフレット

糖尿病予防～重症化予防対策～

糖尿病予防

糖尿病は、生活習慣や遺伝的要因によって発症する病気です。予防するためには、生活習慣の改善が重要です。

重症化予防

糖尿病が重症化すると、合併症のリスクが高まります。合併症を防ぐためには、血糖値を適切にコントロールすることが大切です。

検査と診断

糖尿病の診断には、血糖値の検査が必要です。医師の指導のもとで検査を受けましょう。

糖尿病が重症化するまで

糖尿病が重症化するまでには、長い時間がかかります。早期発見・早期治療が重要です。

重症化ケース①（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース②（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース③（腎臓）

糖尿病が重症化するまでには、腎臓の機能が低下することが原因です。

重症化ケース④（神経障害・足病変）

糖尿病が重症化するまでには、神経障害や足病変が発生することが原因です。

重症化ケース⑤（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑥（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑦（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑧（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑨（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑩（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑪（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑫（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑬（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑭（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑮（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑯（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑰（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑱（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑲（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

重症化ケース⑳（糖尿病）

糖尿病が重症化するまでには、血糖値が持続的に高い状態が続くことが原因です。

〈後発医薬品使用促進月間（2月）〉

使ってみよう 安心だね 飲みやすいね

これなら**安心**
あなたも**ジェネリック**に
しませんか

多くの方がジェネリック医薬品を使用しています。
東京都の使用割合は**77%**です。（※H24年2月の調査データ）

ジェネリック医薬品のポイント

安心 長年飲んでいた薬について、ジェネリック医薬品の特許が満了後に、品質・有効性・安全性が同等であるものとして、国が認めた医薬品です。

飲みやすく なった薬も 小粒化、味の改善などが行われているものもあります。

低価格 先発医薬品より解りやすく、お安く済みます。一般的に先発医薬品よりも安く使えます。

次の世代の負担軽減 処方料を減らすことで、お子様の負担を軽減し、子育てが楽になります。

医師または薬剤師に相談してみましょう
持っていくと役立つ持ち物
・ジェネリック医薬品希望シールを貼った保険証やお薬手帳
・ご加入の健康保険から届いた差支通知

東京都保険者協議会

ポスター

今までも。これからも。

未来 Mirai
信頼 Shinrai
安心 Anshin
ジェネリック医薬品

その先には、ひろがる笑顔。

安心・信頼 国の厳しい審査をクリアしたジェネリック医薬品は、国の厳しい審査をクリアしたものと同等の品質・有効性・安全性、品質も信頼と同等です。低価格で個人負担が軽減。お薬手帳に貼ることで、医師が処方料を減らすことができます。ジェネリック医薬品を希望される場合は、医師・薬剤師にご相談ください。

未来 医療費を有効活用。個人負担の軽減だけでなく、日本全体の医療費の抑制に貢献します。新薬や新薬の導入に役立ちます。医療保険制度を次の世代に引き継ぐ。少子高齢化が進む中で、国の未来の医療保険制度を維持し、子どもたちの世代に引き継いでいくことに貢献します。

東京都保険者協議会

ポスター

お役立ち情報

- 都の取組を知りたい
【東京都後発医薬品安心使用促進事業ホームページ】
- 国の取組を知りたい
【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について（厚生労働省）】
- ジェネリック等くすり相談をしたい
【PMDAくすり相談電話窓口】
03-3506-9457
月曜日から金曜日の9時～17時（年末年始を除く）
午前9時から午後5時まで
- 子供の病状や発熱・怪我、子育ての情報
【福祉保健局（東京都）各医療機関】

医師または薬剤師にご相談ください

- ジェネリック医薬品希望シールを配布している保険者もありますので、保険証に貼ってジェネリック医薬品を希望する際に提示いただくと便利です。
- また、お薬手帳を常に持ち歩くことをおすすめします。お薬手帳を医師や薬剤師に提示すると、お子様の飲み合わせ等について、より適切な説明を受けることができます。
- 医師が、お子さまの体質・病状等からジェネリック医薬品が適切でない場合もあります。
- すべてのお子様にジェネリック医薬品があるわけではありません。

令和3年6月発行
＜編集・発行＞
東京都福祉保健局

東京都保険者協議会

子供の薬をジェネリックに変更するのはなんとなく心配。子供も安心して飲めるの？

いつもの薬も飲むのをいやがるのに、ジェネリックに変更したらますます飲まなくなるんじゃないの？

ジェネリック医薬品は安いと聞けれど、子供の窓口負担はなし。なぜ、ジェネリック医薬品を勧めるの？

メーカーをはじめ薬局や病院では、患者さんに安心していただくために日々取り組んでいます。

○国の承認後（注）も安全を確保するため、先発医薬品と同様に、国や都道府県がメーカーに納入検査等を実施しています。

○医療機関や薬局では、おくすりを採用する時に情報を確認するとともに、その後も定期的な情報収集に努めています。

（注）ジェネリック医薬品とは、長い間使用された実績がある先発医薬品の特許期間終了後に、品質・有効性・安全性が先発医薬品と同等であるものとして、国（厚生労働省）が法律により認められたおくすりです。

お子さまが飲みやすいおくすりがあるかどうか医師や薬剤師にご相談ください。

●ジェネリック医薬品は、小粒化、形状等の変更、味の改善など製剤工夫がなされているものもあります。

●小粒化

●飲みやすくコーティング

●小粒化

●飲みやすいコーティング

子供がいきなり飲んではくたわ

年々増加する医療費を減らして、保険料を少しでも安くすることにつながるからです。

●子供の窓口負担は無料ですが、医療費は発生しています。皆さまの「保険料」や「税金」が軽減されています。

●医療費は40万円を超えても削減されており、それに伴い保険料も増加傾向です。

●少しでも医療費を抑えることが、将来、子供の世帯の保険料負担を減らすことに役立ちます。

年々増大する医療費

年度	医療費（円）
H12	30.1
H17	33.1
H22	37.4
H27	42.4
R1	44.6

（注）厚生労働省の調査結果（医療費の増大傾向）

リーフレット

わたしたちで考えることものおくすり
お子さまのおくすり
ジェネリックにしませんか？

東京都保険者協議会

子供の薬をジェネリックに変更するのはなんとなく心配。子供も安心して飲めるの？

メーカーをはじめ薬局や病院では、患者さんに安心して服用していただくために日々取り組んでいます。

○国の承認後（注）も安全を確保するため、先発医薬品と同様に、国や都道府県がメーカーに納入検査等を実施しています。

○医療機関や薬局では、おくすりを採用する時に情報を確認するとともに、その後も定期的な情報収集に努めています。

（注）ジェネリック医薬品とは、長い間使用された実績がある先発医薬品の特許期間終了後に、品質・有効性・安全性が先発医薬品と同等であるものとして、国（厚生労働省）が法律により認められたおくすりです。

いつもの薬も飲むのをいやがるのに、ジェネリックに変更したらますます飲まなくなるんじゃないの？

＜お子さまが飲みやすいおくすりが見つかるかもしれません＞

●ジェネリック医薬品は、小粒化、形状等の変更、味の改善など製剤工夫がなされているものもあります。

●小粒化

●飲みやすくコーティング

●小粒化

●飲みやすいコーティング

子供がいきなり飲んではくたわ

年々増加する医療費を減らして、保険料を少しでも安くすることにつながるからです。

●子供の窓口負担は無料ですが、医療費は発生しています。皆さまの「保険料」や「税金」が軽減されています。

●医療費は40万円を超えても削減されており、それに伴い保険料も増加傾向です。

●少しでも医療費を抑えることが、将来、子供の世帯の保険料負担を減らすことに役立ちます。

年々増大する医療費

年度	医療費（円）
H12	30.1
H17	33.1
H22	37.4
H27	42.4
R1	44.6

（注）厚生労働省の調査結果（医療費の増大傾向）

医師または薬剤師にご相談ください

- ジェネリック医薬品希望シールを配布している保険者もありますので、保険証に貼ってジェネリック医薬品を希望する際に提示いただくと便利です。
- お薬手帳を常に持ち歩くことをおすすめします。
- 医師が、お子さまの体質・病状等からジェネリック医薬品が適切でない場合もあります。
- すべてのお子様にジェネリック医薬品があるわけではありません。

お役立ち情報

- 都の取組を知りたい
【東京都後発医薬品安心使用促進事業ホームページ】
- 国の取組を知りたい
【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について（厚生労働省）】
- ジェネリック等くすり相談をしたい
【PMDAくすり相談電話窓口】
03-3506-9457
月曜日から金曜日の9時～17時（年末年始を除く）
午前9時から午後5時まで
- 子供の病状や発熱・怪我、子育ての情報
【福祉保健局（東京都）各医療機関】

＜編集・発行＞ 令和3年6月発行 東京都福祉保健局

東京都保険者協議会

リーフレット

[illegible]

32

(6) 保険者の取組事例の構造化について

【構造化とは】

- ・ 保険者の健康課題を解決するための方法及び実施体制の工夫を同じ様式（保健事業カルテ）に整理し、“見える化”すること。
- ・ 保険者が自地域・自職場に適した取組事例を見つけることができるよう、保険者規模や地域資源、職場環境、健康課題の違いや効果的な保健事業について整理し、それぞれをパターン化することを目的としている。
- ・ 保険者に対しヒアリングを行うことで、アプローチの工夫や体制などの暗黙知となっている部分を明らかにし、情報の横展開を行う。

【ご助言者】

東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授 古井 祐司 氏

【令和4年度取組テーマ及び協力保険者】

- ・ 特定健康診査：ジェイアールグループ健康保険組合、
関東 IT ソフトウェア健康保険組合
- ・ 特定保健指導：電設工業健康保険組合
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防：杉並区、府中市
- ・ 後発医薬品使用促進：全国健康保険協会東京支部

【取組状況】

《令和4年8月30日（火）》

協力保険者を対象とした「保健事業の構造化及び保健事業カルテの説明会」を開催（講師：古井祐司氏）

《～令和4年9月末》

協力保険者にて保健事業カルテを記入

《令和4年10月～12月》

古井先生及び事務局によるヒアリングを実施（各1回訪問、1～2時間程度）

《令和5年1月～2月》

- ・ ヒアリング結果を反映した内容を各会議等で報告
- ・ 東京都保険者協議会ホームページにて公開

空白のページです。

保健事業カルテ【強制被保険者】（ジェイアールグループ健康保険組合）

ジェイアールグループ 健康保険組合	保健事業カルテ
事業名	特定健診（強制被保険者）
背景	・被保険者への定期健康診断や保健指導等の健康管理は、主に事業主の産業保健部門が対応している。
対応する健康課題	【医療費（50歳以上）】健保全体では50%以上を占め、被保険者では60%以上を占める
	【医療費・生活習慣病（被保険者）】生活習慣病関連の医療費が全体の約25%を占め、がんの医療費は全体の約10%を占める
	【疾病・生活習慣病（全体）】生活習慣病の医療機関受診率は、40歳を超えると高くなる傾向がある
	【疾病（全体）】生活改善により抑制を見込む疾患、予防・健診により抑制を見込む疾患は、外来医療費の65%以上を占める
事業目標	【重点施策2・特定健診・特定保健指導の推進】 ・被保険者の生活習慣改善、疾病予防

2021年度

指標 No.	評価指標	目標値						実績値					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトカム 指標 (成果を測る 指標)	1 健診結果正 常範囲率 (服薬なし)	-	-	-	20.0%	20.5%	21.0%	11.3%	21.9%	21.5%	5.94% (5月30日速報値)	-	-
	2												

指標 No.	評価指標	目標値						実績値					
		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトプット 指標 (実施率を測る 指標)	1 特定健診実 施率 ※40歳以上 被保険者	92%	93%	94%	90%	91%	92%	91.1%	89.6%	89.1%	算出中	-	-
	2												

評価指標の設定、 実績値についての コメント	<p>【健康課題の抽出と事業目標の明確化】</p> <p>・健康課題として挙げられた生活習慣病の医療受診や外来医療費の背景となる被保険者の生活習慣、働き方の特性についても整理すると事業の工夫につながります。</p> <p>【評価指標（目標値）の設定と実績】</p> <p>・アウトカム指標に、健診結果正常範囲率を設定していることは良い工夫です。第3期データヘルス計画ではさらに、アウトカム指標として被保険者の生活習慣の特性（飲酒習慣等）を設定することも考えられます。</p> <p>・アウトプット指標はほぼ目標値に近い実績となっていますが、事業所ごとの実施率を可視化し、格差是正を図ることも、全体を向上させる上では有効です。</p>
------------------------------	--

	対象者	方法	体制
2021年度の 実施内容	・40歳以上強制被保険者 (男女)	・人間ドック補助 ・事業主実施特定健 診結果の連携	・事業主（人間ドック・特定健診） ・JR健保（人間ドック）

対応する 指標 No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトカムを 上げる工夫	1 d.プログラムの 質の向上	事業主で実施している特定健診データ を連携	・既に健診受診している方の結果を確実に 収集し、受診者数の上積みを図りたい	・出向者の健診データが収集できない

対応する 指標 No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトプットを 上げる工夫	1 e.業務効率 化	事業主実施の定期健康診断結果 データの確実な集約	・既に健診受診している方の結果を確実に 収集し、受診者数の上積みを図りたい	・さまざまな機会で出向者の健診データの 収集協力を事業主に依頼 ・出向者の健診データが収集できない

工夫についての コメント	<p>【アウトカムを上げる知見】</p> <p>・特定健診・人間ドックを検査値のチェックだけでなく、生活習慣改善の必要性に気づかせる機会とすることも重要です。被保険者の生活習慣の特性に応じた工夫（健診当日の情報提供、健診結果に基づく意識づけ）も考えられます。</p> <p>【アウトプットを上げる知見】</p> <p>・毎年秋の事業主訪問や、健康関連の会議での分析結果（データヘルス・レポート）の共有などはコーポラリティを進め、保健事業の実効性を上げる素晴らしい取り組みです。それぞれの取組について、目的と具体的な内容を明文化して、引き継いでいくことが有効です。</p> <p>・貴健保組合の取組は平等性を重視し、組織体系を生かしていることに特長を有しています。そこで、事業主の健康経営をデータ活用（各職場の健康課題の明示、取組の進捗・実績値の提示）の観点から支援することに健保組合の意義が大きいと考えられます。</p>
-----------------	--

保健事業カルテ【被扶養者等】（ジェイアールグループ健康保険組合）

ジェイアールグループ 健康保険組合	保健事業カルテ
事業名	特定健診（被扶養者等）…ご家族向け特定健診・人間ドック（被扶養者等）
背景	各事業主の拠点数が多く、全国に分布している。そのため、加入者も点在している。
対応する健康課題	【特保（被扶養者）】特定健診受診率及び、特定保健指導実施率が低い 【医療費（50歳以上）】健保全体では50%以上を占め、被保険者では60%以上を占める 【疾病・生活習慣病（全体）】生活習慣病の医療機関受診率は、40歳を超えると高くなる傾向がある 【疾病（全体）】生活改善により抑制を見込む疾患、予防・健診により抑制を見込む疾患は、外来医療費の65%以上を占める
事業目標	【重点施策2. 特定健診・特定保健指導の推進】 ・被扶養者の生活習慣病リスク把握 ・生活習慣改善、疾病予防 ・後期高齢者支援金減算評価獲得

	指標 No.	評価指標	目標値						実績値					
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトカム 指標 (成果を測る 指標)	1	特定健診実施率 (被扶養者等)	55.0%	59.0%	63.0%	51.0%	51.5%	52.0%	49.9%	50.3%	45.6%	算出中	-	-
	2													
	3													

	指標 No.	評価指標	目標値						実績値					
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトプット 指標 (実施率を測る 指標)	1	受診勧奨の実施	-	-	-	実施	実施	実施	1回 (ハガキ1回)	3回 (ハガキ2回・ メール1回)	1回 (ハガキ1回)	3回 (ハガキ2回・ メール1回)	-	-
	2	結果データ送付依 頼実施	-	-	-	実施	実施	実施	1回 (2017年度アンケートにて パート先で受けたと申告の あった方の方に送付)	1回 (1月受診勧 奨ハガキに て)	2回 (受診勧奨ハガ キにて1回・医療 費通知と一緒に 1回)	1回 (1月受診勧奨 はがきにて)	-	-
	3													

評価指標の設定、 実績値についての コメント	[健康課題の抽出と事業目標の明確化] ・事業目標が明示されています。第3期データヘルス計画では、被扶養者の生活習慣の特性についても整理すると事業の工夫につながります。
	[評価指標（目標値）の設定と実績] ・第3期データヘルス計画では、アウトカム指標に生活習慣改善や疾病予防を測る指標を設定されると、事業の設計に役立ちます。

2021年度

	対象者	方法	体制
2021年度の実施内容	・40歳以上の被保険者等（任意継続者含む）	・人間ドック補助（特定健診項目部分） ・自治体健診（集合B） ・ご家族向け特定健診 ・パート先健診結果送付依頼	・事業主（人間ドック） ・JR健保（人間ドック・ご家族向け特定健診） ・自治体（自治体健診）

	対応する 指標 No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトカムを 上げる工夫	1	d.プログラムの質の向上	パート先健診結果送付依頼	・既に健診受診している方の結果を確実に収集し、受診者数の上積みを図りたい	・送付インセンティブをつける（クオカード2000円分）
	1	b.行動変容支援	受診勧奨ハガキデザインの見直し	・現状健診未受診者に直接アプローチできる方法であり、より効果的な受診勧奨をしたかった	・チラシを活用し、わかりやすい勧奨ハガキにした ・受診勧奨後、申込者が増えた
	1	e.その他	特定健診未受診者へのアンケート（Webのみ、回答数393名（1.77%））	・未申し込みの理由を知り、効果的な対策を模索したかった	・回答者の中から抽選で謝礼を付与 ・現状把握だけでなく、回答者には定期的な健康診断の重要性を伝え、受診についてきっかけ作りもできた ・回答率が低い
	1	b.行動変容支援	現職社員で健保アプリに登録しており被扶養者が健診未申し込みである方へメール	・配信無料であり、コストをかけず新しい受診勧奨施策を模索したかった	・家族からの働きかけを活用 ・申込者増加傾向 ・申し込み集中を避けるため、2回に分けて配信（R3年11月、R4年1月）
	1	a.意識付け	ご家族向け特定健診、自治体健診についてのご案内を発送	・定期的な受診が必要であることを意識づけさせたかった	・無料で受診できることをアピール ・ご自宅の近く/かかりつけ医で受診ができることをアピール（自治体健診）
	1	a.意識付け	ホームページ等で健診制度の詳細を紹介	・定期的な受診が必要であることを意識づけさせたかった	・Web使用できる人が限定されてしまう
	1	e.その他	自治体健診（集合B）受診券WEB申し込みの開始	・電話受付業務の軽減、加入者の利便性向上	・受診券申込件数が倍増した
	1	e.その他	自治体健診（集合B）受診券電話申し込みの方へのアンケート（①受診券申し込みのきっかけ②ご家族向け特定健診でなく、自治体健診を受ける理由）	・受診者実態把握をし、積極的な受診券の案内等が必要かどうか検討した	・申し込み時に聞き取りを実施するため回答率が高く、自治体健診のニーズを把握することが出来た

	対応する 指標 No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトプットを 上げる工夫	1	b.勧奨	受診勧奨ハガキを2回送付（R3年10月・令和4年1月）	・委託会社と調整し、より効果的な時期に発送した	・申し込み締め切り間近の駆け込み需要を取り込むことが出来た


工夫についての コメント	[実施率を上げる知見] ・全国に点在する被扶養者の特性や近くで受診したいという意向を踏まえて、健診の体制（契約を含む）を構築されていることがかえります。 ・被扶養者の健診に対するニーズを電話やアンケートで把握し、それを申込方法など事業の運用に生かしています。こういった知見を明文化し、引き継いでいくことは有用です。 ・既に様々な工夫を実践されているので、それぞれの取組でどのような効果があったか否かを実績値で確認すると、今後の判断につながります。
	[その他の知見] ・事業主が主力としているウォーキングイベントを支援する機能を有する健保アプリの活用は有用です（70%の登録参加率）。今後もコラボを推進しながら、家族の健康増進という観点から事業設計をすることが実施率向上につながると考えられます。

保健事業カルテ（関東 IT ソフトウェア健康保険組合）

関東ITソフトウェア健康保険組合	保健事業カルテ
事業名	特定健康診査
背景	被保険者数が年々増加することに伴い、医療費の増大が見込まれる
対応する健康課題	生活習慣病に係る医療費、特に外来は糖尿病が高い値を示している。HbA1c及び血糖値の値は、30歳代から高くなる傾向が見られる。 虚血性心疾患や脳血管障害は入院医療費の多くを占めているが、健診結果よりこれらの発症要因である糖尿病と高血圧症、脂質異常症の基準値を超える者が多くいる。
事業目標	・特定健診受診率 85%（2023年度 被保険者受診率 93.3%、被扶養者受診率 50.0%） ・特定保健指導実施率 30% ・特定保健指導対象者割合 20%（2023年度 19.8%（被保険者 21.5%、被扶養者 6.5%））

2021年度

	対象者	方法	体制
2021年度の 実施内容	40から74歳の被保険者・被扶養者	健診実施要領で特定した健診機関・健診項目等での受診	・直営健診センターと契約健診機関等での実施 ・施設健診と巡回健診

	指標 No.	評価指標	目標値						実績値					
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトカム 指標 (成果を測る 指標)	1	特定保健指 導対象者の割 合	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	25.0%	25.4%	27.1%	25.8%		
														
	2	特定保健指 導対象者の割 合（被扶養 者と任意継続 被保険者）	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%	6.6%	6.5%	7.9%	8.7%	8.9%	8.7%		

	対応する 指標No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトカムを 上げる工夫	1,2	b.行動変容支援	特定保健指導を当日実施できる健診機関を契約先として選定	健診当日と後日実施による実施率の検証結果は素晴らしい知見です。	当日実施の健診機関は実施率が向上している（当日実施率25.6%、後日実施2.6%）
	1,2	b.行動変容支援	糖尿病・高血圧・脂質異常症受診勧奨事業を実施	適切な治療を受けることで、対象者割合が下がるため	事業参加率が低い（R3年度受診率 糖尿病： 架電44.6% 郵送35.0%、高血圧：郵送 25.0%、脂質：郵送18.4%）
	1	c.継続支援	健診結果等の事業主との共同利用を推進（「健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進に係る覚書」の締結）	事業所からの勧奨により、実施率が向上し、対象者の割合が下がるため	覚書を締結しているが、事業所が対象者に勧奨できていない
	1,2	c.継続支援	特定保健指導未実施者へ案内送付	当組合の会館での保健指導と遠隔保健指導から選択でき、実施率向上につながるため。	実施につながらない

	指標 No.	評価指標	目標値						実績値						
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)		2022 (R4)	2023 (R5)
アウトプット 指標 (実施率を測る 指標)	1	特定健診実施率	89.0%	89.6%	90.3%	91.3%	92.5%	93.3%	88.1%	88.1%	83.4%	86.5%			
	2	特定健診実施率（被扶養者と任意継続被保険者）	46.5%	47.0%	47.5%	48.0%	49.0%	50.0%	43.6%	42.7%	34.8%	38.3%			
	3														

	対応する 指標No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトプットを 上げる工夫	1,2	c.環境整備	被保険者・被扶養者の所在地の分布から、契約健診機関を選定	受診しやすい環境をつくることで実施率向上につながるため	未契約地域がある
	2	b.勧奨	2年連続未受診者へ受診勧奨リーフレットを自宅宛に送付	健保の情報に接する機会が少なくないと思われる被扶養者を対象とした、健診メニューや利用方法等の周知により、実施率向上につながるため	翌年の受診が確認できた（R3年度受診率20%）。住所情報が更新されていないため、戻ってきてしまう。
	2	b.勧奨	上記対象者の一定期間経過後の未受診者に対し、郵送検査の案内を2022年より送付	自宅で作れる検査を通して、自身の健康状態と向き合し、健診受診につなげるため	7,313人へ案内、1,491人の申し込み
	2	c.環境整備	春・秋に巡回健診を実施	費用を無料、女性には婦人科検査を検査項目に入れることで、実施率向上につながるため	コロナ禍により実施率が低下し、回復しない
	1	b.勧奨	健診結果等の事業主との共同利用を推進（「健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進に係る覚書」の締結）	事業所からの勧奨により、受診率向上につながるため	覚書を締結しているが、事業所が対象者に勧奨できていない

評価指標の設定、実績値についてのコメント	<p>【健康課題の抽出と事業目標の明確化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖が上がる背景となる被保険者の生活習慣、働き方の特性についても整理すると事業の工夫につながりやすくなります。 ・カテゴリー（被保険者、被扶養者）ごとに事業目標を設定されているのは素晴らしいです。 <p>【評価指標（目標値）の設定と実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム指標として特定保健指導対象者の割合が設定されており、特定健康診査で目指すことが明示されています。
----------------------	--

工夫についてのコメント	<p>大規模な健保組合であることから資源の最適化（優先順位づけ）を意識した事業設計をされている点、取組ごとに効果を検証し、翌年度以降の進化（試行錯誤）を重ねている点、委託事業者にフィードバック改善を促している点が素晴らしいです。また、事業主との共同利用や住所地の把握といった保健事業の実効性を上げるための基礎整備を進めていることも注目すべき点です。</p> <p>【アウトカムを上げる知見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診との時間的距離を短くすることで特定保健指導対象者を減らす事業設計がされており、かつ当日面談による実施率向上の効果を検証していることは今後の保健事業の方向づけにも有用です。 <p>【アウトプットを上げる知見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2年連続未受診者へ勧奨は受診機遇に合った有用な工夫です。 ・事業主との共同利用は、①健康宣言など職場の健康意識が高い事業所から始めていること（健診結果や受診状況の実績値を提示することが有用）、②社員（被保険者）のデータを健保組合に提供しているで、事業所の担当者から健保に相談しやすいこと、に特長を有しています。このような取組は、多くの事業所を抱える健保の手間を省き、被保険者の心理的ハードルを下げる観点から実効性のあるコラボヘルス推進策と考えられます。
-------------	---

保健事業カルテ（電設工業健康保険組合）

電設健保組合	保健事業カルテ
事業名	特定保健指導
背景	職種や勤務形態が異なる。被保険者の83.02%は男性、約61.49%が40歳以上で平均年齢は43.95歳
対応する健康課題	生活習慣病リスク保有者の割合が高い。（特に肥満リスク、肝機能リスク、脂質リスク、血糖リスク） 喫煙率（被保険者約33%：R2年度）や運動習慣のない割合がやや高めなことが原因としても考えられる。
事業目標	生活習慣病の予防と改善。特定保健指導の実施率（現在約12.2%：R3年度）の向上に努め、全国平均（約30%）を目指す。

	指標 No.	評価指標	目標値						実績値					
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトカム指標 (成果を測る指標)	1	内臓脂肪症候群該当者割合			19.2%	19.0%	18.9%	18.8%	18.7%	19.4%	21.6%	21.1%		
	2	被保険者喫煙率	32.5%	30.5%	30.5%	26.5%	26.5%		33.9%	33.0%	32.5%			
	3	特定保健指導対象者数(前年度-今年度)							393名	412名	292名	-481名		

	指標 No.	評価指標	目標値						実績値					
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトプット指標 (実施率を測る指標)	1	特定保健指導実施率	14.0%	18.0%	11.0%	11.0%	11.5%	12.0%	12.0%	12.1%	8.1%	12.2%		

評価指標の設定、実績値についてのコメント	<p>【健康課題の抽出と事業目標の明確化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康課題が具体的に明示されており、事業の工夫の検討につながります。
	<p>【評価指標（目標値）の設定と実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 内臓脂肪症候群該当者割合や喫煙率といったアウトカム指標が設定されているのは素晴らしいです。なお、この事業の成果を測る場合は、被保険者全体の喫煙率ではなく、特定保健指導の終了者の喫煙率を指標としても良いです。 実施率に関しては、事業所による高低の差を可視化することで、格差の是正策や重点事業所を検討することも考えられます。

2021年度

	対象者	方法	体制
2021年度の実施内容	特定保健指導対象者	案内発送、電話による受診勧奨、事業主への協力依頼(コラボヘルス)、特定事業所に対し外部委託業者が実施(コラボヘルス) 遠隔面接の促進	健診結果に案内同封 事業所担当者宛に対象者一覧を送付(直営以外) 健診当日での面接：コロナのため中止だったがR3.8月から再開 委託業者：希望先にタブレットを郵送し、Web面接を行う

対応する指標 No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦勞した点
1.2.3	a.意識付け	メールや手紙での丁寧な説明、指導 相手に無理なく続けられるような目標を立てる	生活習慣の特徴から改善策を見出し、意識づける(行動変容) 達成しやすいことから始めるように指導し改変した点をほめる	支援レベルが変わった(積極→動機) 保健指導終了後にリバウンドしてしまう
1.2.3	c.継続支援	相手に合わせたメールや手紙での丁寧な指導	保健師、管理栄養士より、改善意識が途切れず指導が途中終了しないよう定期的に連絡(初回面接後は2週間後、以降は月1回) 最新の情報を取り入れた資料の提供	本人の意図によるところが大きく、また、強制力もないため指導が途中終了となり継続率が悪い
1.2.3	e.その他	事業主とコラボヘルス	健康経営に取り組む事業所に依頼、事業主、事業所担当者、健保が連携し取り組む	保健指導は強制力がないため、苦情を言われることもある
		連絡のタイミングは継続支援の重要なノウハウです。		

対応する指標 No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦勞した点
1	b.勧奨	①一部の事業主に連絡先の収集等協力を依頼 ②直営健診センター：健診当日隔離化し、健診終了直後に声掛け 【直営】前年度対象者をリスト化し、血液検査、隔離化を優先、結果が出て健診終了した方を、受付が管理栄養士へ連絡し、対象者を保健指導に案内する。 【事業所とのコラボ】事業所担当者を通じ、保健指導の当日面接の了解を得、優先的に案内をしている	①保健指導委託先専門スタッフによる電話での説明や参加勧奨 ②前年度対象者をリスト化し今年度該当した場合に参加を促す ③希望の送付先にタブレットを郵送 ④対面面接ができなため、Web面接の設備を整えた	①コロナの関係で、当日診察、面接が中止となった期間がある ①専門スタッフが直接連絡し説明、勧奨できた ②強制力がないため拒否されてしまう
1	c.環境整備	①一部の事業所へ外部委託業者からタブレットを送付しWeb面接を実施 ②直営健診センター：Web面接の開始	①希望の送付先にタブレットを郵送 ②対面面接ができなため、Web面接の設備を整えた	①全事業所には対応できない ②コロナ禍で対面面接できなくても実施できた ③当日面接できなくても、後日来所せずに希望日時に面接ができる
1	d.参加支援	専門スタッフによる直接の連絡 勤務時間外での対応	専門スタッフによる定期的な連絡 委託先は、土日祝日朝9時から19時(受付18時)まで対応し、勤務時間外に指導を受けられる	—
1	e.その他	事業主とコラボヘルス	対象者や保健指導の進捗情報を共有することで双方からの声掛けができる 健康経営に取り組む事業所に依頼している	担当者の負担はあるが事業所を交えることで、受診率の向上につながった

工夫についてのコメント	<p>【アウトカムを上げる知見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の特徴に応じた働きかけやそのタイミングなど、特定保健指導のアウトカムを上げるノウハウは健保に蓄積・共有すると有用です。
	<p>【アウトプットを上げる知見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 前年度対象者のリスト化および健診当日の働きかけは素晴らしい保健事業の工夫です。 事業主との連携では、健康経営に取り組むなど意識が高い事業所から始めていることは良いポイントです。また、対象者一覧や特定保健指導の進捗状況を事業所担当者に提供することで、事業所のアクションを促すことが考えられます。 特定保健指導を受けて良かった声を参加者、事業所から集めて共有することも一手です。

保健事業カルテ（杉並区）

杉並区	保健事業カルテ
事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防プログラム）
背景	糖尿病の患者の中で合併症を有している、または重症化している患者数は60歳代では男性844人、女性440人となり、50歳代から急激に増加しています。また、年齢が上がるにつれて合併症の中で男女ともに、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症が大きな割合を占めている。
対応する健康課題	○特定健康診査の結果による糖尿病データ分析では、糖尿病予備群と糖尿病と診断される者が5.6%いる。
	○「腎不全」は透析療法により高額になっており、透析患者1人当たり年間医療費は平均601万円と高額である。透析となる起因は「生活習慣病」が63.6%を占め、その中でも「糖尿病性腎症」が57.8%を占めている。
事業目標	糖尿病性腎症の重症化により人工透析等の治療が必要となる、重篤な合併症の発症抑制を目指す。

	指標 No.	評価指標	目標値					実績値						
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトカム 指標 (成果を測る 指標)	1	プログラム完了者の生活習慣改善率	-	-	-	100%	-	100%	72.5%	65.8%	75.0%	77.3%	-	-
	2	プログラム完了者の1年後の血糖コントロール（HbA1c7.0未満）ができている割合	-	-	-	80%	-	80%	80%	73%	85%		-	-
	3	プログラム参加者の新規透析患者数	-	-	-	0人	-	0人	0人	0人	0人		-	-

	指標 No.	評価指標	目標値					実績値						
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトプット 指標 (実施率を測る 指標)	1	プログラム参加者数	-	-	-	30人	-	30人	20人	19人	18人	12人	-	-
	2	プログラム完了者の割合	-	-	-	100%	-	100%	100%	100%	88.9%	91.7%	-	-
	3	実施率（参加者数/ 勤労者数）				10%		10%	6.7%	4.8%	6.0%	2.8%		

評価指標の設定、実績値についてのコメント	・【健康課題の抽出と事業目標の明確化】 ・糖尿病に関連する健康課題が明示されています。
	・【評価指標（目標値）の設定と実績】 ・保健事業カルテへの記載、ヒアリングを通して、事業目標の達成度を測るアウトカム指標が設定されたのはGoodポイントです。これにより、今後は事業の評価と見直すポイントが具体的にになります。 ・また、委託事業者によるモニタリング（生活習慣改善、検査値コントロール）を評価指標に上手く活用しています。 ・アウトプット指標に加えた「実施率」によって、対象者に対してこの事業がどの程度カバーしているかが明示されます。


	対象者	方法	体制
2021年度（R3）の実施内容	糖尿病（HbA1c6.5以上の者）及び腎機能の低下がみられる者	①左記の対象者に対しプログラムへの参加勧奨案内を送付（425人） うち、重症者100名に電話勧奨を実施 ②プログラムへの参加を希望した者に、保健指導を実施 保健指導：かかりつけ医と連携し、疾病管理の専門教育を受けた看護師等による、運動・食事指導を中心とした6か月間の個別支援	<区、委託事業者、かかりつけ医> ①対象者の抽出（区） ②案内通知作成（区・委託事業者） ③電話勧奨（区） ④保健指導の実施（事業者、かかりつけ医）

	対応する指標No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトカムを上げる工夫	1	e.その他	委託事業者から個人毎の毎月の保健指導内容の報告書の提出を受け確認している。	プログラムの進捗状況や参加者の取り組み姿勢等の確認のため	報告書により参加者と保健指導者との詳細なやり取りが確認できるため、事業の評価や見直しの検討を丁寧に行うことができる。
				委託事業者とのやり取りで、事業の評価・見直しをしやすいようにしています。	

	対応する指標No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトプットを上げる工夫	1	c.環境整備	オンラインによる面談の実施	参加しやすい環境、コロナ禍の対策のため	参加者のうち、オンライン面談希望が約半数近くあり、ニーズに応えられたと考えられる
	1	b.勧奨	プログラムへの勧奨通知の見直し、堅いイメージのデザインを、やわらかいイメージに変更	プログラムの抵抗感をなくし、参加意欲を高めるため	やわらかいイメージの通知でも、プログラムへの申し込み状況に変化はなかった
	1	b.勧奨	事業者からの提案により、医師会と協議し、勧奨対象者を拡大（HbA1c7.0以上から6.5以上に見直し）した	対象を広げてより早い段階での予防事業を実施するため	参加者のうち、7.0以上は40%、6.5～6.9（拡大した対象者）は60%となり、参加者増の効果をj得ることができた
	2	f.その他	情報提供書の作成費用を本人負担としている	終了する意欲を高めるため	脱落者の割合は低く抑えられている
			基準値による参加率の違いは、知見として今後の保健事業の設計に生かれます。	脱落者を減らす知見です。	

工夫についてのコメント	・【アウトカムを上げる知見】 ・委託事業者から定期的な報告を受け、進捗や取組内容を把握していることで、事業運営上の課題や解決策の検討につながりやすく、委託事業者にも工夫を促していると考えられます。
	・【アウトプットを上げる知見】 ・オンラインの導入、勧奨通知の見直し、対象基準の拡大などを試行し、その反応を確認していることは素晴らしいです。ヒアリングを通じて抽出されたHbA1cが低い層のほうが参加率が高いという知見は、今後の事業設計にも生かしてください。また、このような現場の有用な暗黙知はカルテなどに明文化し、伝承していきましょう。 ・ヒアリングで挙げられた、患者が主治医から「情報提供書」をもらいにくいことが、実施率を下げる構造的な課題であることを明記すると良いです。事業スキームや制度を変更する必要性が高いことが、庁内だけでなく、国や関係機関も認識できます。

保健事業カルテ（府中市）

府中市	保健事業カルテ
事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
背景	生活習慣病に起因する糖尿病から腎症に至り、透析が必要となる患者が多い状況にある。（人工透析に至った起因が明らかとなった患者のうち、68.5%が生活習慣を起因とするものであり、58.5%が糖尿病を起因として透析となる。糖尿病性腎症である。糖尿病患者に早期介入し、生活習慣を改善することで重症化を防ぎ、ＱＯＬ（生活の質）の維持・医療費の抑制に努める必要がある。
対応する健康課題	中分類の医療費上位疾病および患者一人あたりの医療費では、透析等を含む「腎不全」が最も高額となっている。
事業目標	<div>「高血圧性疾患」や「糖尿病」は患者一人あたりの医療費は上位ではないが、分類上位に位置していることから患者数が多い疾患である。</div> <div>  </div> <div>【短期目標】</div> <div>①指導実施率 20% ②生活習慣改善率 70%</div> <div>【中長期的目標】</div> <div>生活習慣病に起因する透析患者数の維持</div>

	指標 No.	評価指標	目標値						実績値					
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトカム指標 (成果を測る指標)	1	指導実施完了者の生活習慣改善率	70%	70%	70%	70%	70%	70%	91.3%	82.6%	87.5%	77.8% (6か月コース) 33.3% (3か月コース)	-	-
	2	指導実施完了者の検査値改善率	70%	70%	70%	70%	70%	70%	65.2%	60.9%	50.0%	33.3% (6か月コース) 33.3% (3か月コース)	-	-
	3	指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人 (6か月コース) 0人 (3か月コース) 0人	-	-

	指標 No.	評価指標	目標値						実績値					
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトプット指標 (実施率を測る指標)	1	指導対象者の指導実施率	15%	10%	10%	10%	10%	(仮) 10%	7%	7.0%	4.6%	4.0% (6か月コース) 4.0% (3か月コース)	-	-
	2	指導継続率 (指導完了者数)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89%	92.0%	94.1%	81.8% (6か月コース) 81.8% (3か月コース) 100%	-	-

評価指標の設定、実績値についてのコメント	<p>【健康課題の抽出と事業目標の明確化】</p> <p>・健康課題に応じた事業目標が明示されています。</p> <p>【評価指標（目標値）の設定と実績】</p> <p>・評価指標は短期、長期の両視点から設定されており、事業の評価・見直しにつながりやすい構造です。</p> <p>・委託事業者によるモニタリング（生活習慣改善、検査値コントロール）を評価指標に上手く活用しています。</p> <p>・現状の「指導実施率」の実績値は、第3期データヘルス計画での目標値のあり方を検討する良い素材です。</p>
----------------------	---

	対象者	方法	体制
2021年度の実施内容	<p>(1) アまたはイの選定方法により、糖尿病性腎症病期が、顕性腎症期（Ⅲ期）、腎不全期（Ⅳ期）に該当する者を抽出する。</p> <p>ア 特定健康診査等受診者の結果から抽出する。 （a 及び b または、a 及び c に該当する者） a : HbA1c (NGSP値) 7.0%以上または、空腹時血糖130mg/dl以上 b : 尿蛋白2+ 以上 c : eGFR50 (mL/分/1.73m) 未満</p> <p>イ レセプトの病期の階層化から抽出する。（Ⅲ期、Ⅳ期の該当者）</p> <p>なお、以下の者は対象者から除外する。</p> <p>ア 生活習慣病を起因していない糖尿病病患者 イ 透析患者、腎臓移植した可能性がある患者 ウ がん、難病、認知症等、糖尿病以外の要因により保健指導が困難であると考えられる患者 エ 透析予防指導管理料等を確認できる患者</p>	<p>(1) 市は、委託事業者にしレセプトデータ、健診データを提供する。</p> <p>(2) 委託事業者は、事業候補者を抽出する。</p> <p>(3) 市は、事業候補者から事業対象者を決定する。</p> <p>(4) 委託事業者は、事業対象者に参加案内を送付し、事業参加者を確定する。</p> <p>(5) 保健師、管理栄養士、看護師等による6か月または3か月の保健指導を実施する。</p> <p>ア 指導開始時に初回面談を行い、対象者の状況を把握する。なお、保健指導期間が3か月の対象者については、初回面談を遠隔面談で行えるものとする。委託事業者の専門職間で情報共有し、目標設定方針及び指導方針を決定する。</p> <p>イ 初回面談から1か月後、2回目の面談で指導完了までの目標を定める。</p> <p>ウ 2回目の面談後、月に1回ニュースレターを送付する。また、月に1回電話指導を行い、目標に向けた取り組みが行われているかを確認する。</p> <p>エ 6か月または3か月経過後、電話による最終支援を実施する。サポートのない状況でも改善した生活習慣を維持できるよう、自立に向けた指導を行う。</p>	委託事業者


	対応する指標 No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトカムを上げる工夫	1	a.意識付け	指導時にテキストを配布することにより、糖尿病の基礎知識や治療のポイントを知ることができる。	指導時間だけでは伝えられないことも紙面上で伝えることができ、また後で対象者が読み返すこともできるため。	参加者の感想でも参考になったという意見が聞かれた。
	1	b.行動変容支援	対象者の状況を踏まえた上で、より具体的な目標の設定を提案したり、対象者の家族を巻き込んだ生活習慣改善指導する。	長年の生活習慣を改善することはとても難しいため。	糖尿病への関心が高まり、プランの実行と継続に繋がった。
	1	c.継続支援	月1回は面談や電話で状況を確認し、継続支援を実施する。	脱落防止のため。	モチベーションの維持向上につながった。
	1	d.プログラムの質の向上	(6Mコースの初)初回面談で把握した内容及び医師からの情報提供をもとに、プランニングで対象者の状況を共有し、適切な支援の方向性（服薬・食事・運動指導の内容）を設定する。	専門職間で共有・検討することで様々な視点から対象者をとらえ、支援することができるため。	質の高い保健指導につながった。
	1	a.意識付け	糖尿病に関する新たな情報や正しい知識の提供	委託事業者による知見をよく把握されています。	日頃の通院のみでは、予防や生活習慣改善に関する指導・助言を十分に得られない方もいるため。
アウトカムを上げる工夫	1	d.プログラムの質の向上	保健指導の初回面談に市職員が同席し、指導内容の確認を行う。	委託事業者による保健指導内容を把握するため。	保健指導の内容が把握できるとともに、参加者から直接、参加したきっかけや動機、また面談してみても感想を聞くことができ、委託元としての事業評価につながった。

	対応する指標 No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトプットを上げる工夫	1	d.参加支援	従来の指導期間6か月コースに加え、軽症者（腎症病期ステージⅡ）を対象とした3か月コースを追加。	参加率が低迷していたため	案内通知の校正や対象者選定、事業評価等をそれぞれコースごとに実施するため、時間と手間がかかる。
	1	d.参加支援	3か月コースに限り、初回面談をオンライン可とした。	参加者の利便性向上のため	特になし
	1	d.参加支援	指導実施場所を会場型から訪問型に変更	想定よりも実施率が低く、委託事業者から訪問による指導実施の提案があったため。また、自宅等近場での実施の方が利便性が高いのではないかと考えたため。	特になし
	1	b.動員	対象者に送付する案内通知のリーフレットを大幅に変更。（業者提供のひな形が変更したことによるもの）	これまでの案内通知では、内容が伝わりにくくわかりづかったため	担当者が実施するチラシ校正に時間がかかった。実施率は前年度より0.3%増（平成30年度実施率6.7%→令和元年度7.0%）

工夫についてのコメント	<p>【アウトカムを上げる知見】</p> <p>・委託事業者の進捗や取組内容を把握（保健指導の初回面談への同席を含む）していることで、事業運営上の課題や解決策の検討につながりやすく、委託事業者にも工夫を促していると考えられます。</p> <p>・今後、事業対象の重点をどこに置くか。軽症者の領域を検討する際には、重症化予防事業だけでなく、その手前となる特定保健指導や特定健診結果のフィードバックのあり方を含めて検討すると良いでしょう。</p> <p>【アウトプットを上げる知見】</p> <p>・アウトプットを上げるために、主治医（かかりつけ医）からのアプッシュが欲しい。病識のない患者さんが多いといった実態を明記し、伝承することが必要です。また、事業に協力的な医療機関を把握することも大事です。</p> <p>・来年度から医療機関ごとに対象者のリストを渡し、主治医から参加動員をもらい文書料を支払うことを明記しておきましょう。これにより参加が促されるかをアウトプット指標で把握することが重要です。</p>
-------------	---

保健事業カルテ（全国健康保険協会 東京支部）

全国健康保険協会 東京支部	保健事業カルテ
事業名	ジェネリック医薬品使用促進
背景	協会けんぽの財政について、①医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造であること、②被保険者数の伸びが鈍化傾向にあり、かつ世界情勢の悪化等によって経済状況が不透明であることから、コロナ禍前のような保険料収入の増加が今後も続くことが期待できないこと、③令和5年度以降は後期高齢者支援金の増加による支出の増加が見込まれていることから、決して楽観を許さない状況にある。
対応する健康課題	生活習慣病や慢性疾患等で加入者の医療費が増加している中、加入者の健康維持・増進を目指しながら、自己負担額の軽減と医療費の適正化を実現するため、ジェネリック医薬品の利用率向上に務める。
事業目標	ジェネリック医薬品利用率：80%以上 （2021年6月18日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、後発医薬品数量シェアを2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標が示された）

	指標 No.	評価指標	目標値					実績値						
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトカム 指標 (成果を測る 指標)	1	切替率						25%	25%	27%		-	-	
	2	使用率	80%	80%	80%	80%	80%	80%	74.7%	77.6%	79.2%	79.2%	-	-
	3	1か月あたりの 軽減効果額	-	-	-	-	-	-	3.5億 円	3.5億 円	4.94億 円		-	-

	指標 No.	評価指標	目標値					実績値						
			2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
アウトプット 指標 (実施率を測る 指標)	1	差額通知発 送数	-	-	-	-	-	-	90万件	93万件	98万件	37万件	-	-
	2	東京都内 保険薬局向け 「見える化ツ ール」の発送	-	-	-	-	-	-	-	6,373 件	6,301 件	-	6,389 件	-

評価指標の設定、 実績値についての コメント	<p>[健康課題の抽出と事業目標の明確化]</p> <p>・ジェネリック医薬品使用促進の事業目標が明示されています。</p> <p>[評価指標（目標値）の設定と実績]</p> <p>・利用率の向上につながる「切替率」をアウトカム指標に設定しているのは良い工夫です。</p> <p>・利用率は経年で上昇しており、認知度の向上など事業が着実に進捗していることがうかがえます。</p>
------------------------------	---

2021年度		
対象者	方法	体制
対象とした医薬品の種別は明文化し、引き継ぐと有用です。		
2021年度の 実施内容	切替による1か月あたりの自己負担軽減額が医科500円以上、調剤50円以上の加入者	差額通知の発送 協会本部において、通知の発送にかかる一連の業務を手配。 （外部事業者へ委託）

対応する 指標No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトカムを 上げる工夫	1.2.3 a.意識付け	ジェネリック医薬品にかかる基本事項等を記載したリーフレットを同封し、対象者のジェネリック医薬品に対する理解度促進につなげる。	ジェネリック医薬品に対する理解度の向上につなげるため。	-
	1.2.3 b.行動変容支援	切替による効果（金額等）を見える化することで、切替の促進に努めている。	通知を受け取った対象者が、切替による効果をイメージしやすくなるため。	-
	1.2.3 e.その他	関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会）への情報提供（通知サンプル・発送時期等）	医療関係者に事前の情報提供を行うことで、患者からの相談等に医療関係者が対応できるようにするため。	Good!
	1.2.3 b.行動変容支援	令和2年度の通知対象者を18歳以上から15歳以上に引き下げ	利用率が低い年齢層になるため。	-

対応する 指標No.	分類	やり方の工夫	工夫をした理由	良かった点・苦労した点
アウトプットを 上げる工夫	1 b.勧奨	例年、8月と2月に発送しているが、2021年度は供給不足等の現状から2月のみの発送となっている。	供給不足等の社会的影響を考慮したため。	-
	2 c.環境整備	対象の保険薬局におけるジェネリック医薬品の処方人数や割合、二次医療圏平均や東京都平均との比較等を記載した、現状把握が可能なツールとなっている。	ジェネリック医薬品の使用促進に活用してもらうため。	薬剤師会へ通知サンプルや対象者を提示して意見をいただくことができた。
	1 e.業務効率化	協会本部において専用のコールセンターを設置し、問合せ対応等にかかる業務量の適正化に務めた。入電率や問い合わせの内容については本部より連携あり。	発送件数が多く、問い合わせ等による業務の煩雑化を防ぐため。	-

工夫についての コメント	<p>[アウトカムを上げる知見]</p> <p>・事業成果（アウトカム）が上がってきた背景に、加入者の意識醸成や医療供給側への丁寧な働きかけがあることがうかがえます。</p> <p>・医療関係者に事前の情報提供（通知サンプルや時期等）を行うことで、患者からの相談等に医療関係者が対応できるようにすることは素晴らしい工夫です。</p> <p>・所得が高い圏で比較的使用率が低い構造を踏まえて、今後23区を重点対象とするのは有用と考えられます。</p> <p>[アウトプットを上げる知見]</p> <p>・供給状況を確認しながら、社会環境に応じた弾力的な事業運営が行われています。</p> <p>・「見える化ツール」は薬局の意識・行動変容を促す貴重なツールになっていると考えられます。今後、東京都医師会や病院薬剤師会にも情報提供など働きかけを進めていく予定とのことで、医療機関・関係者への啓発が期待されます。</p> <p>・支部対応のハードウェアが減ってきたことは、ジェネリック医薬品の意義の理解が進んだことがうかがえます。</p>
-----------------	---

空白のページです。

(7) コロナ禍の健康等への影響分析について

《概要》

令和3年度 第3回東京都保険者協議会（令和3年12月開催）において、委員から、「コロナによる運動不足、食生活の変更、睡眠の減少、メタボの増加などが見えてきた。まだ1年だけのデータのため、今後も続くのか一過性で終わるのかは分からないが、医療費の増加や健康の悪化につながる懸念がある。保険者協議会全体でデータ解析を行い、現状把握とそれに伴う取組を検討してはいかがか。」とコロナ禍の健康等への影響分析に関するご意見があった。

これを受け、令和4年度取組について協議を行い、次のとおり事業を行った。

令和4年度取組

①データ分析部会委員が、特定健診の以下の項目（検査結果及び質問票より抽出）を収集した。

※いずれの項目も平成30年度・令和2年度の性別・年齢（10歳刻み）別データを収集。

表1

項目		詳細
検査結果	メタボ	腹囲が基準以上かつ血糖・脂質・血圧の基準に2つ以上該当の割合
	メタボ予備群	腹囲が基準以上かつ血糖・脂質・血圧の基準に1つ以上該当の割合
	肥満	BMI 25以上の割合
	血糖	HbA1c 5.6以上の割合
	血圧	収縮期血圧 130以上の割合
質問票	運動	1日1時間以上運動なしの割合
	食事	週3回以上就寝前に夕食を摂る割合
	飲酒	毎日飲酒する割合
	睡眠	睡眠不足の割合

②第2回データ分析部会で収集結果の共有、第2回保健活動部会及び第2回保険者協議会で収集結果の報告及び読み取れる傾向等についての協議を行った。

③上記①のデータ収集結果及びとりまとめ内容等を東京都保険者協議会ホームページへ掲載。

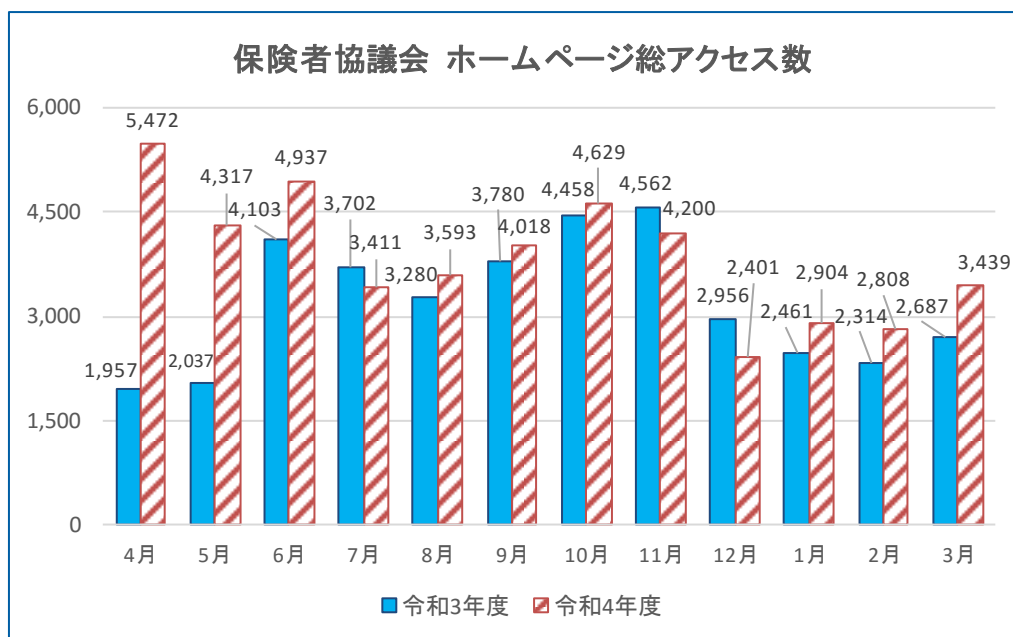
令和 5 年度の取組（案）

- ①「特定健診データを活用した被保険者の健康状態等の分析」として事業を継続する。
- ②・表 1 の項目について、令和 3 年度の性別、年齢（10 歳刻み）別のデータを収集。
 - ・検査結果「メタボ」について、「血糖」「脂質」「血圧」該当状況の収集。
 - ・質問票「朝食を抜くことが週に 3 回以上ある」及び「現在たばこを習慣的に吸っている」を新規追加収集。

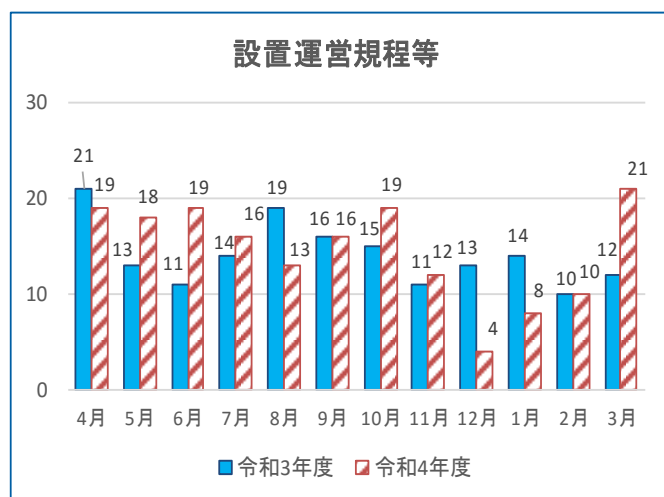
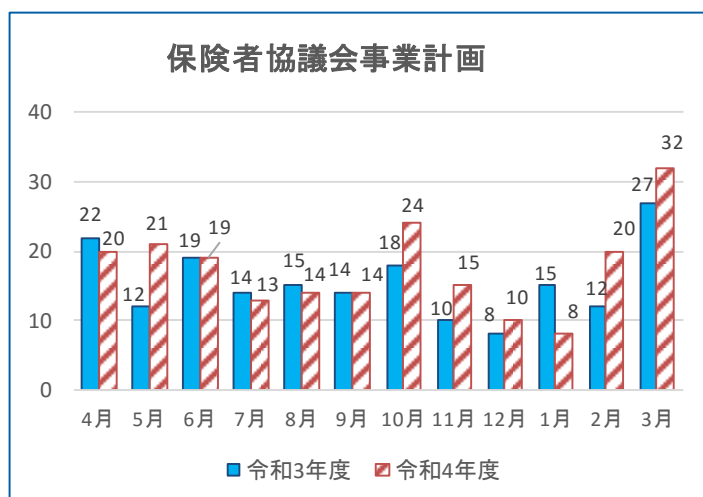
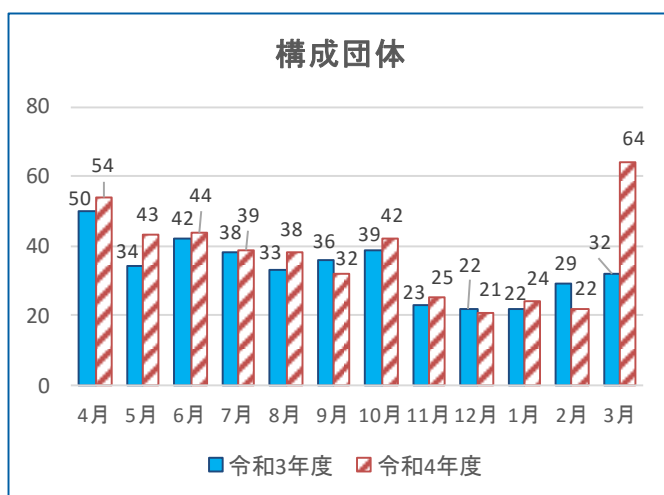
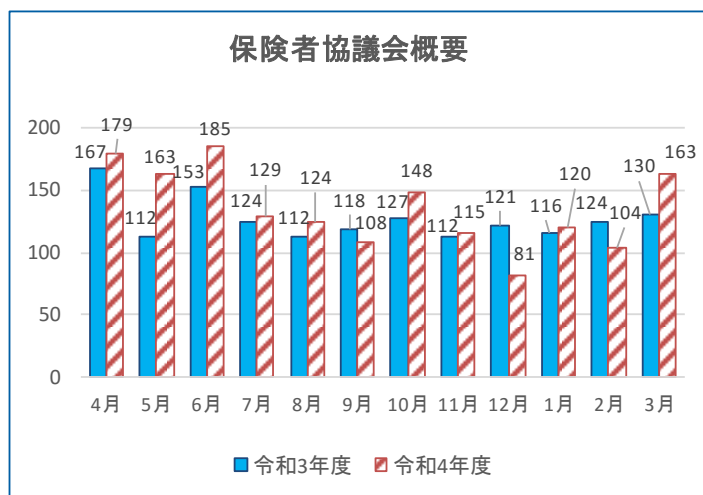
項目		詳細	R5 新規収集
検査結果	メ タ ボ	腹囲が基準以上かつ血糖・脂質・血圧の基準に 2 つ以上該当の割合	
		腹囲が基準以上かつ <u>血糖・脂質</u> が基準値以上の割合	★
		腹囲が基準以上かつ <u>血糖・血圧</u> が基準値以上の割合	★
		腹囲が基準以上かつ <u>脂質・血圧</u> が基準値以上の割合	★
		腹囲が基準以上かつ <u>血糖・脂質・血圧</u> が基準値以上	★
	メタボ予備群	腹囲が基準以上かつ血糖・脂質・血圧の基準に 1 つ以上該当の割合	
	肥満	BMI 25 以上の割合	
	血糖	HbA1c 5.6 以上の割合	
	血圧	収縮期血圧 130 以上の割合	
質問票	運動	1 日 1 時間以上運動なしの割合	
	食事（夕食）	週 3 回以上就寝前に夕食を摂る割合	
	食事（朝食）	週 3 回以上朝食を抜く割合	★
	飲酒	毎日飲酒する割合	
	睡眠	睡眠不足の割合	
	喫煙	たばこを習慣的に吸う割合	★

《参考》 一保険者協議会ホームページアクセス数一

総アクセス数以下は、ホームページトップ画面の項目ごとのグラフとなります。

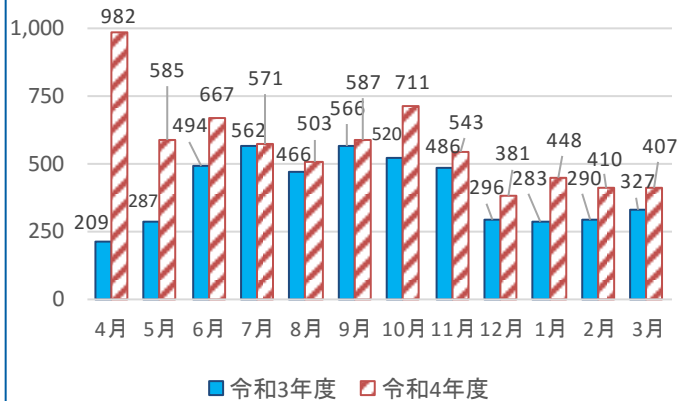


保険者協議会について

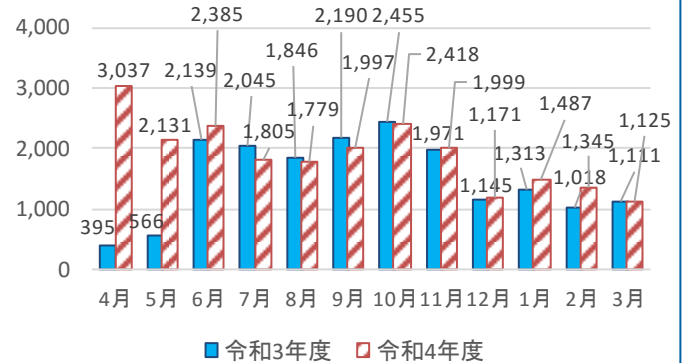


特定健診・特定保健指導集合契約（B）

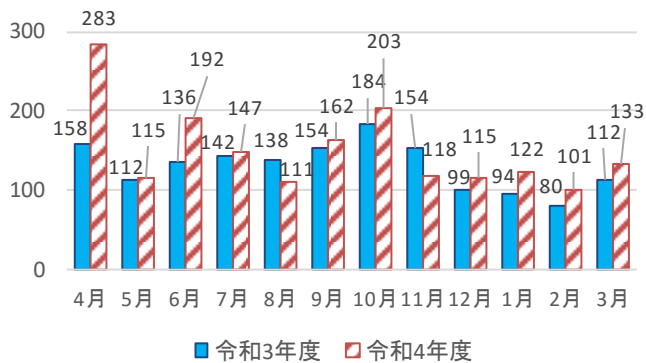
集合契約に関する各種届出様式



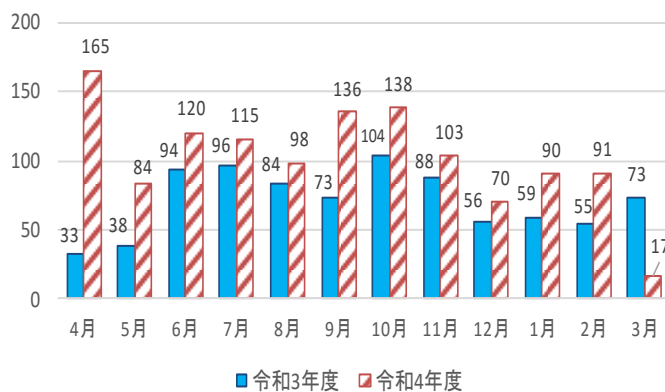
特定健診・特定保健指導集合契約 実施機関一覧



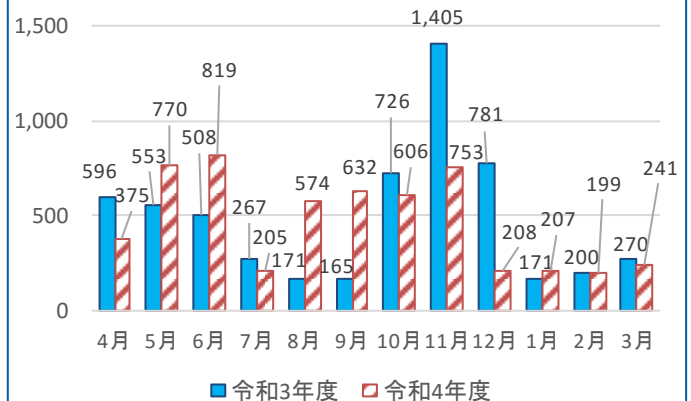
特定健診・特定保健指導集合契約 委託元保険者一覧



がん検診

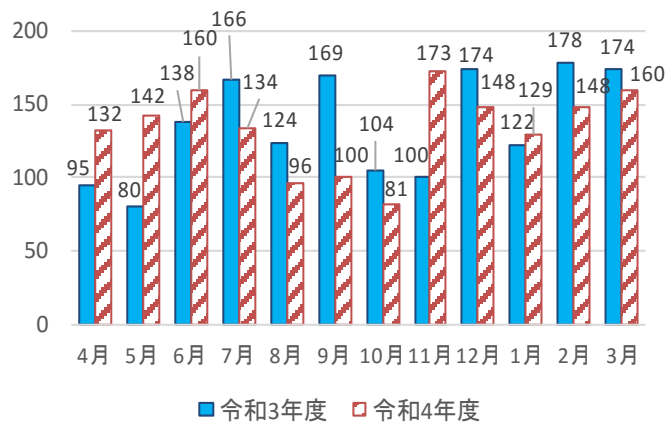


研修会

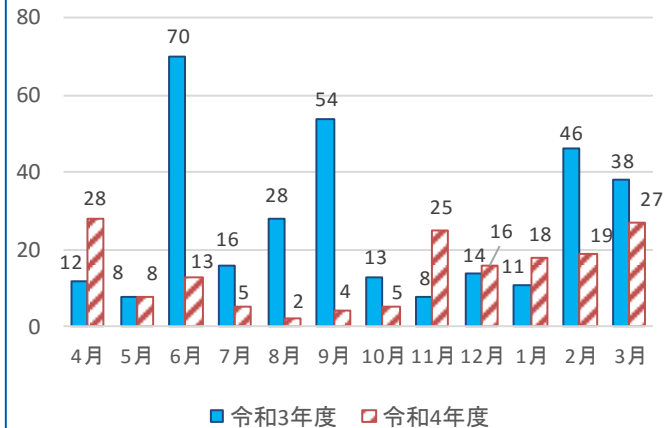


事業報告

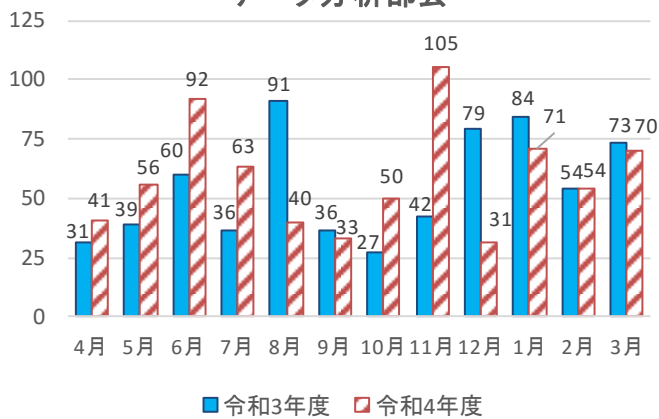
保険者協議会



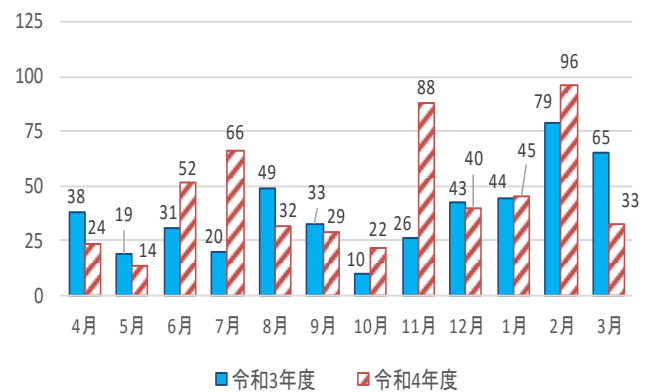
医療計画等検討部会



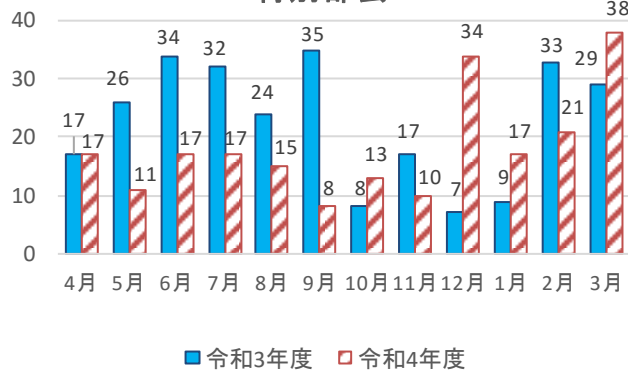
データ分析部会



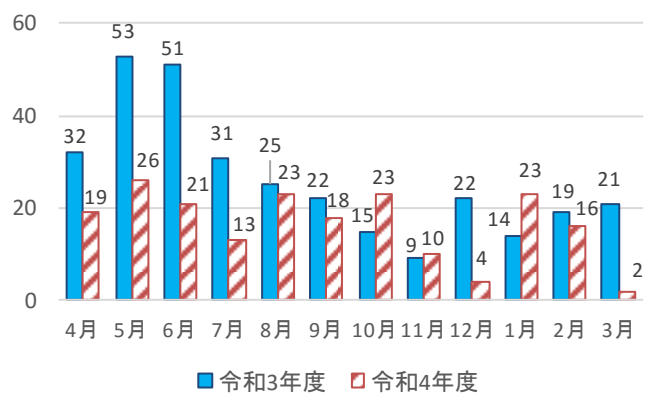
保健活動部会



特定健診・特定保健指導 特別部会

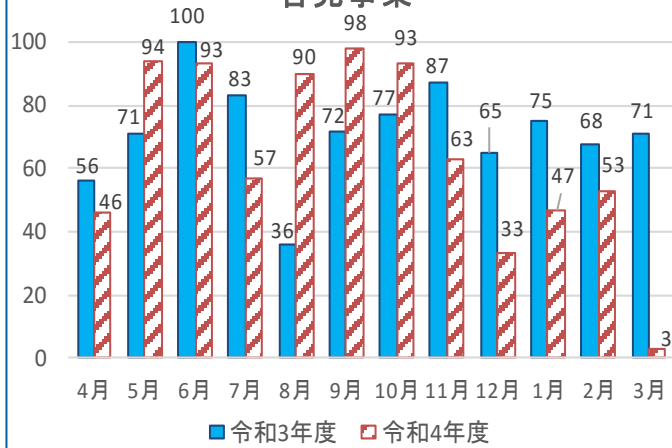


過去の取り組み(調査・分析関係)

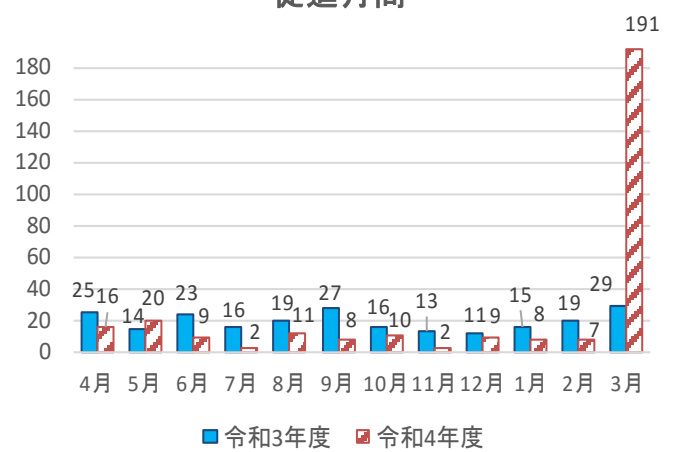


事業報告

啓発事業

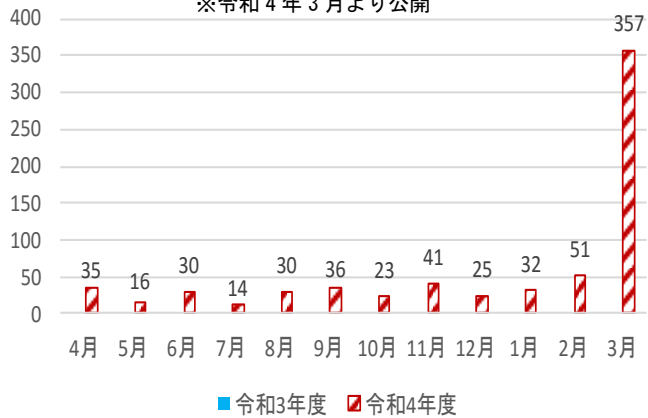


促進月間



保険者の取組事例の構造化

※令和4年3月より公開



第 2 号議案

令和 4 年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算について

(提案の趣旨)

東京都保険者協議会の令和 4 年度の決算について報告いたしたい。

別紙のとおり定めたい。

令和 5 年 7 月 21 日提出

東京都保険者協議会
会長 桃 原 慎一郎

空白のページです。

令和 4 年度
東京都保険者協議会関係業務会計
歳入歳出決算

空白のページです。

歳 入 額 3 0 , 7 5 9 , 3 8 7 円

歳 出 額 2 7 , 9 8 3 , 3 8 7 円

歳入歳出差引残額 2 , 7 7 6 , 0 0 0 円

(令和 5 年度への繰越額)

令和 4年度 東京都保険者協議会関係業務会計

歳 入

(単位:円)

款	項	予算現額	調定額	収入済額	不納 欠損額	収入 未済額	予算現額と収入 済額との比較
1	負担金	14,648,000	11,765,212	11,765,212	0	0	△ 2,882,788
	1 負担金	14,648,000	11,765,212	11,765,212	0	0	△ 2,882,788
2	国庫支出金	14,647,000	14,363,000	14,363,000	0	0	△ 284,000
	1 国庫補助金	14,647,000	14,363,000	14,363,000	0	0	△ 284,000
3	諸収入	2,000	175	175	0	0	△ 1,825
	1 諸収入	2,000	175	175	0	0	△ 1,825
4	繰越金	4,632,000	4,631,000	4,631,000	0	0	△ 1,000
	1 繰越金	4,632,000	4,631,000	4,631,000	0	0	△ 1,000
歳 入 合 計		33,929,000	30,759,387	30,759,387	0	0	△ 3,169,613

歳入歳出決算書

歳 出

(単位:円)

款	項	予算現額	支出済額	不用額	予算現額と支出 済額との比較
1 総務費		1,976,000	1,315,006	660,994	660,994
	1 総務管理費	1,976,000	1,315,006	660,994	660,994
2 事業費		9,461,000	5,496,239	3,964,761	3,964,761
	1 事業費	9,461,000	5,496,239	3,964,761	3,964,761
3 諸支出金		22,392,000	21,172,142	1,219,858	1,219,858
	1 諸支出金	17,760,000	16,541,142	1,218,858	1,218,858
	2 償還金及び還付金	4,632,000	4,631,000	1,000	1,000
4 予備費		100,000	0	100,000	100,000
	1 予備費	100,000	0	100,000	100,000
歳 出 合 計		33,929,000	27,983,387	5,945,613	5,945,613

歳入

款	項	目	節	予算現額				調定額
				当初予算額	補正予算額	計	節(金額)	
1	負担金			14,648,000	0	14,648,000		11,765,212
	1	負担金		14,648,000	0	14,648,000		11,765,212
		1	負担金	14,648,000	0	14,648,000		11,765,212
			1 現年分				14,647,000	11,765,212
			2 未収繰越分				1,000	0
2	国庫支出金			14,647,000	0	14,647,000		14,363,000
	1	国庫補助金		14,647,000	0	14,647,000		14,363,000
		1	高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	14,647,000	0	14,647,000		14,363,000
			1 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金				14,647,000	14,363,000
3	諸収入			2,000	0	2,000		175
	1	諸収入		2,000	0	2,000		175
		1	預金利子	1,000	0	1,000		175
			1 預金利子				1,000	175
		2	雑入	1,000	0	1,000		0
			1 雑入				1,000	0
4	繰越金			1,000	4,631,000	4,632,000		4,631,000
	1	繰越金		1,000	4,631,000	4,632,000		4,631,000
		1	繰越金	1,000	4,631,000	4,632,000		4,631,000
			1 繰越金				4,632,000	4,631,000
歳入合計				29,298,000	4,631,000	33,929,000		30,759,387

歳入歳出決算事項別明細書

(単位:円)

収入済額	不納 欠損額	収入 未済額	備考
11,765,212	0	0	
11,765,212	0	0	
11,765,212	0	0	
11,765,212	0	0	5団体負担金
0	0	0	
14,363,000	0	0	
14,363,000	0	0	
14,363,000	0	0	
14,363,000	0	0	令和4年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金交付額
175	0	0	
175	0	0	
175	0	0	
175	0	0	
0	0	0	
0	0	0	
4,631,000	0	0	
4,631,000	0	0	
4,631,000	0	0	
4,631,000	0	0	令和3年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金返還金
30,759,387	0	0	

歳 出

款	項	目	節	予算現額				
				当初予算額	補正予算額	予備費支出 及び流用増減	計	節(金額)
1	総務費			1,976,000	0	0	1,976,000	
	1	総務管理費		1,976,000	0	0	1,976,000	
		1	一般管理費	1,976,000	0	0	1,976,000	
			9 旅費					292,000
			11 需用費					100,000
			12 役務費					1,000
			13 委託料					1,581,000
			19 負担金、補助及び交付金					1,000
			27 公課費					1,000
2	事業費			9,461,000	0	0	9,461,000	
	1	事業費		9,461,000	0	0	9,461,000	
		1	育成指導費	4,693,000	0	0	4,693,000	
			8 報償費					871,000
			9 旅費					160,000
			11 需用費					214,000
			12 役務費					331,000
			13 委託料					828,000
			14 使用料及び賃借料					2,280,000
			19 負担金、補助及び交付金					9,000
		2	協議会費	3,961,000	0	0	3,961,000	
			1 報酬					1,000
			8 報償費					104,000
			9 旅費					4,000
			11 需用費					1,032,000
			12 役務費					784,000
			13 委託料					65,000

(単位:円)

支出済額	不用額	備考
1,315,006	660,994	
1,315,006	660,994	
1,315,006	660,994	
55,616	236,384	
32,386	67,614	
504	496	
1,226,500	354,500	ホームページ運用・保守料
0	1,000	
0	1,000	
5,496,239	3,964,761	
5,496,239	3,964,761	
3,064,890	1,628,110	特定保健指導等プログラム研修会【初級編】【専門職編】【中・上級編】 データ分析に関する研修会・保健事業に関する研修会
650,000	221,000	
61,930	98,070	
154,513	59,487	
174,778	156,222	
271,744	556,256	
1,748,625	531,375	
3,300	5,700	
1,703,149	2,257,851	保険者協議会、各部会(計13回)
0	1,000	
0	104,000	
0	4,000	
387,153	644,847	
413,101	370,899	
0	65,000	

歳 出

款	項	目	節	予算現額				
				当初予算額	補正予算額	予備費支出 及び流用増減	計	節(金額)
			14 使用料及び賃借料					1,970,000
			19 負担金、補助及び交付金					1,000
		3	調査研究費	807,000	0	0	807,000	
			8 報償費					1,000
			9 旅費					1,000
			11 需用費					3,000
			12 役務費					1,000
			13 委託料					800,000
			14 使用料及び賃借料					1,000
	3	諸支出金		17,761,000	4,631,000	0	22,392,000	
		1	諸支出金	17,760,000	0	0	17,760,000	
			1 国民健康保険団体連合会支出金	17,760,000	0	0	17,760,000	
			19 負担金、補助及び交付金					17,760,000
		2	償還金及び還付金	1,000	4,631,000	0	4,632,000	
			1 償還金及び還付金	1,000	4,631,000	0	4,632,000	
			23 償還金、利子及び割引料					4,632,000
	4	予備費		100,000	0	0	100,000	
		1	予備費	100,000	0	0	100,000	
			1 予備費	100,000	0	0	100,000	
歳出合計				29,298,000	4,631,000	0	33,929,000	

(単位:円)

支出済額	不用額	備考
902,895	1,067,105	
0	1,000	
728,200	78,800	
0	1,000	
0	1,000	
200	2,800	
0	1,000	
728,000	72,000	保険者の取組事例の構造化事業
0	1,000	
21,172,142	1,219,858	
16,541,142	1,218,858	
16,541,142	1,218,858	事務局(国保連合会)人件費
16,541,142	1,218,858	
4,631,000	1,000	
4,631,000	1,000	
4,631,000	1,000	令和3年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金返還金
0	100,000	
0	100,000	
0	100,000	
27,983,387	5,945,613	

空白のページです。

第 3 号議案

令和 5 年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算補正について

(提案の趣旨)

令和 4 年度に交付された国庫補助金の精算に伴い、精算額を国に返還するため、
予算を補正することといたしたい。

別紙のとおり定めたい。

令和 5 年 7 月 21 日提出

東京都保険者協議会
会長 桃 原 慎一郎

空白のページです。

令和 5 年度
東京都保険者協議会関係業務会計
歳入歳出予算補正

令和5年度東京都保険者協議会

歳入 (単位:千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
4 繰越金		1	2,776	2,777
	1 繰越金	1	2,776	2,777
歳入合計		29,893	2,776	32,669

関係業務会計歳入歳出予算補正

歳 出 (単位:千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
3 諸 支 出 金		17,761	2,776	20,537
	2 償還金及び還付金	1	2,776	2,777
歳 出 合 計		29,893	2,776	32,669

令和5年度東京都保険者協議会関係業務

歳 入 (単位: 千円)

款	項	目	節	補正前の額	補正額	計	節(金額)	事項別計上説明
4	繰		越 金	1	2,776	2,777		
	1	繰	越 金	1	2,776	2,777		
		1	繰 越 金	1	2,776	2,777		
			1 繰 越 金				2,776	
歳 入 合 計				29,893	2,776	32,669		

会計歳入歳出予算補正事項別明細書

歳 出

(単位:千円)

款	項	目	節	補正前の額	補正額	計	節(金額)	事項別計上説明
3	諸	支	出 金	17,761	2,776	20,537		令和4年度高齢者医療制度円滑運営事業費 補助金返還金
	2	償	還 金 及 び 還 付 金	1	2,776	2,777		
		1	償 還 金 及 び 還 付 金	1	2,776	2,777		
			23 償還金、利子 及 び 割 引 料				2,776	
歳 出 合 計				29,893	2,776	32,669		