

令和 6 年 2 月 19 日	資料 1
第 3 回 東京都保険者協議会	
第 3 回 特定健診・特定保健指導特別部会	

令和 5 年度
第 3 回 東京都保険者協議会
報告事項

東京都保険者協議会

目 次

(1) 令和5年度 各種会議開催状況等について	1
(2) 研修会の開催について	9
(3) 「東京都保険者協議会における協働の取組」について	13
(4) 保険者の取組事例の構造化について	20
(5) 令和5年度 負担金の返還予定額について	27
《参考》 保険者協議会ホームページアクセス数	28

(1) 令和5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

○第1回（令和5年7月21日（金））

【役員の選出】

東京都保険者協議会 副会長及び監事の選出について

【議決事項】

- 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
- 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
- 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

【報告事項】

- (1) 令和4年度 東京都保険者協議会監査報告について
- (2) 令和5年度 各種会議開催状況等について
- (3) 令和5年度 特定健診等集合契約締結状況について
- (4) 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について

【協議事項】

- (1) 令和5年度 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
- (2) 令和5年度 都内医療保険者における医療費適正化に関する取組状況調査について
- (3) マイナンバーカードの健康保険証利用に関する取組状況について（意見交換）

【情報提供】

がん検診パンフレット（デジタルブック）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。

「都内医療保険者における医療費適正化に関する取組状況調査」では、都内医療保険者を対象に、データヘルス計画に基づく取組の実施体制等の現状を把握するため、その調査項目について協議を行った。

○第2回（令和5年12月22日（金））

【役員等の選出】

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

【報告事項】

- (1) 令和5年度 各種会議開催状況等について
- (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
- (7) 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について
- (8) 「都内医療保険者におけるデータヘルス計画に基づく取組状況調査」の結果について

【協議事項】

令和6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 東京都保険者協議会設置運営規程等の一部改正について

第2号議案 令和6年度 東京都保険者協議会事業計画骨子（案）について

第3号議案 令和6年度 東京都保険者協議会予算（案）の大綱について

【その他】

- (1) 日常生活のなかで「今、できること」から取り組める健康づくりの普及啓発について
- (2) 退職者向けがん検診リーフレットの作成について
- (3) 令和5年度東京都職域がん検診精度管理向上支援講習会について
- (4) 糖尿病予防に向けた講演会について
- (5) 職場における受動喫煙対策の取組について
- (6) 令和5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について

《主な協議内容》

令和6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。

また、都内医療保険者のデータヘルス計画に基づく取組について実施体制等の現状を把握するため、8月から9月にかけて実施した「都内医療保険者におけるデータヘルス計画に基づく取組状況調査」の結果について報告等を行った。

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5年6月7日（水））

【議題】

- (1) 令和4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】
- (2) 令和5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】
- (3) 令和5年度 データ分析に関する研修会について【報告】
- (4) 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について【協議】
- (5) 保険者の取組事例の構造化について【報告】
- (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講師決定等の経過報告を行った。

令和4年度から取り組んでいる「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」について、委員が追加提出したデータの傾向の報告、意見交換を行った。

また、新たに対応可能な委員が行う「クロス分析」の項目について協議した結果、特定の年代の各健診項目（特にメタボ及び血糖）結果と質問票回答状況の相関関係がわかるようなデータを収集することとした。

○第2回（令和5年10月31日（火））

【議題】

- (1) 令和5年度 データ分析に関する研修会について【報告】
- (2) 令和6年度 データ分析に関する研修会について【協議】
- (3) 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について【協議】
- (4) 「都内医療保険者のデータヘルス計画に基づく取組状況調査」の結果について【報告】
- (5) 健康スコアリングレポートの活用方法について【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) 保険者の取組事例の構造化について【報告】
- (8) その他

《主な協議内容》

令和6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、配信期間を従来から3週間延伸し、6週間程度にすることとした。

「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」については、第1回本部会にて協議・決定したクロス分析の収集結果及び有識者の講評を共有した。

また、8月に都内医療保険者を対象に行った「都内医療保険者のデータヘルス計画に基づく取組状況調査」の結果報告等を行った。

○第3回（令和6年2月2日（金））

【議題】

- (1) 令和6年度 データ分析に関する研修会について【協議】
- (2) 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について【報告】
- (3) 令和6年度 東京都保険者協議会の取組について【報告】
- (4) 令和6年度 データ分析部会の取組について【協議】
- (5) 令和6年度 実施計画（案）について【協議】

《主な協議内容》

令和6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。

また、令和6年度におけるデータ分析部会の取組及び実施計画（案）について協議を行い、データ分析事業では分析項目や対応可能な委員が収集する項目について意見交換を行った。

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5年6月28日（水））

【議題】

- (1) 令和4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】
- (2) 令和5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】
- (3) 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【報告】
- (4) 令和6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) 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について【協議】
- (6) 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協力等について
 - 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2023（東振協）【報告】
- (7) 保険者の取組事例の構造化について【報告】
- (8) その他

《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（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、保健活動部会にて検討する令和6年度開催予定の上記研修会の種類・テーマを整理するため協議を行い、動画配信形式により受講者の幅が広がったメリットを活かし、全研修会の対象者を統一し広く受講できるよう決定した。

さらに、東京都主催イベントの協力事業としてグッズの選定等を行った結果、コットンバッグにがん検診受診の普及啓発メッセージ等を印字し、作成・配布することとなった。

○第2回（令和5年11月27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（専門職編、中・上級編）及び令和5年度 保健事業に関する研修会について【報告】
- (2) 令和6年度 特定保健指導等プログラム研修会について【協議】
- (3) 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について【報告】
- (4) 「都内医療保険者におけるデータヘルス計画に基づく取組状況調査」の結果について【報告】
- (5) 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】
- (6) 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協力等について【報告】

(7) 保険者の取組事例の構造化について【報告】

《主な協議内容》

新たに再編した令和6年度特定保健指導等プログラム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、配信期間を従来から3週間延伸し、6週間程度にすることとした。併せてテーマ及び講師候補の選定を行った。

また、協力事業として第1回本部会で決定したグッズを提供した東京都主催イベントの実施報告や8月に都内医療保険者を対象に行った「都内医療保険者のデータヘルス計画に基づく取組状況調査」の結果報告等を行った。

○第3回（令和6年2月2日（金））

【議題】

(1) 令和6年度 特定保健指導等プログラム研修会について【報告】

(2) 保険者協議会の協働の取組について

令和5年度 東京都が実施するイベントへの協力等について【報告】

(3) 令和6年度 東京都保険者協議会の取組について【報告】

(4) 令和6年度 保健活動部会の取組について【協議】

(5) 令和6年度 実施計画（案）について【協議】

《主な協議内容》

令和6年度特定保健指導等プログラム研修会の講師決定等の経過報告を行った。

また、令和6年度における保健活動部会の取組及び実施計画（案）について、協議を行った。

令和6年度保健活動部会の取組では、抗菌薬の適正使用に向けた被保険者向け普及啓発資材の作成等に関して協議を行った。

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

●会議の開催について

○第1回（令和5年7月21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5年度 特定健康診査等集合契約（B契約）締結状況について締結終了の報告を行った。

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を行った。

○第2回（令和5年12月22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6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。

●令和5年度 集合契約について

【令和5年度代表保険者】全国健康保険協会東京支部

令和5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5年6月9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	5	4	1	～	6	3	31		令和			～				
	神 田	締結	令和	5	6	15	～	6	2	29		令和			～				
2	中 央 区	締結	令和	5	5	11	～	6	3	31	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31
	日 本 橋	締結	令和	5	5	10	～	6	3	31		令和			～				
3	港 区	締結	令和	5	7	1	～	5	11	30		令和			～				
4	新 宿 区	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31		令和			～				
5	文 京 区	締結	令和	5	6	15	～	6	3	31		令和			～				
	小 石 川	締結	令和	5	6	15	～	6	3	31		令和			～				
6	下 谷	締結	令和	5	5	1	～	6	3	31		令和			～				
	浅 草	締結	令和	5	5	1	～	6	3	31		令和			～				
7	墨 田 区	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31		令和			～				
8	江 東 区	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31
9	品 川 区	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和			～				
	荏 原	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和			～				
10	目 黒 区	締結	令和	5	6	1	～	6	11	30		令和			～				
11	大 森	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31		令和			～				
	田園調布	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和			～				
	蒲 田	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和			～				
12	世田谷区	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31
	玉 川	締結	令和	5	5	12	～	6	3	31	締結	令和	5	5	12	～	6	3	31
13	渋谷区	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和			～				
14	中 野 区	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和			～				
15	杉 並 区	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31
16	豊 島 区	締結	令和	5	6	1	～	6	1	31		令和			～				
17	北 区	締結	令和	5	6	1	～	6	1	31		令和			～				
18	荒 川 区	締結	令和	5	10	1	～	6	3	31		令和			～				
19	板 橋 区	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31
20	練 馬 区	締結	令和	5	5	1	～	6	3	31		令和			～				
21	足 立 区	締結	令和	5	5	11	～	6	3	31		令和			～				
22	葛 飾 区	締結	令和	5	6	1	～	5	10	31	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31
23	江戸川区	締結	令和	5	4	1	～	6	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	5	5	1	～	6	3	31		令和				～			
25	立 川 市	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和				～			
26	武蔵野市	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31		令和				～			
27	三 鷹 市	締結	令和	5	5	1	～	6	3	31		令和				～			
28	青 梅 市	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31		令和				～			
29	府 中 市	締結	令和	5	7	1	～	5	9	30		令和				～			
30	昭 島 市	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和				～			
31	調 布 市	締結	令和	5	5	1	～	6	2	29		令和				～			
32	町 田 市	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和				～			
33	小金井市	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31		令和				～			
34	小 平 市	締結	令和	5	7	1	～	6	1	31		令和				～			
35	日 野 市	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和				～			
36	東村山市	締結	令和	5	6	15	～	6	3	31		令和				～			
37	国分寺市	締結	令和	5	5	1	～	6	3	31		令和				～			
38	国 立 市	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和				～			
39	西東京市	締結	令和	5	7	3	～	5	12	20		令和				～			
41	福 生 市	締結	令和	5	6	15	～	5	10	31		令和				～			
42	狛 江 市	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31		令和				～			
43	東大和市	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31		令和				～			
44	清 瀬 市	締結	令和	5	8	1	～	5	12	31		令和				～			
45	東久留米市	締結	令和	5	6	1	～	5	11	30		令和				～			
46	武蔵村山市	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31	締結	令和	5	6	1	～	6	3	31
47	多 摩 市	締結	令和	5	5	1	～	6	3	31		令和				～			
48	稲 城 市	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31		令和				～			
49	あきる野市	締結	令和	5	8	1	～	5	12	28		令和				～			
50	羽 村 市	締結	令和	5	6	1	～	5	10	31		令和				～			
51	瑞 穂 町	締結	令和	5	5	15	～	5	10	31		令和				～			
52	日の出町	締結	令和	5	6	1	～	5	10	31		令和				～			
54	檜 原 村	締結	令和	5	5	8	～	6	3	31		令和				～			
55	奥多摩町	締結	令和	5	7	3	～	5	10	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	令和	年	月	日	～	年	月	日
株式会社 ベネフィット・ワン	締結	令和	5	4	1	～	6	3	31
SOMPOヘルスサポート株式会社	締結	令和	5	4	1	～	6	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5年5月14日(日) 令和5年6月11日(日)・25日(日) 令和5年7月23日(日) 令和5年9月3日(日)・10日(日)							
医療法人社団 こころとからだの元氣ブラザ	締結	利 島 村	令和5年9月23日(土)・24日(日)・25日(月)							
		三 宅 村	令和5年8月26日(土)・27日(日)・29日(火)・ 30日(水)・31日(木) ※31日(木)は午前中のみ							
		小笠原村	令和5年11月20日(月)・21日(火)・ 23日(木)～27日(月)							
		八 丈 町	令和	5	7	15	～	5	7	20
公益財団法人 東京都予防医学協会	締結	神津島村	令和	5	5	9	～	5	5	12

●令和6年度 特定健診等集合契約代表保険者について

令和5年10月23日(月)に「健康保険組合連合会東京連合会」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11月15日（水））

【議題】

- (1) 東京都保険者協議会医療計画等検討部会 副部会長の選出について
- (2) 東京都保健医療計画 第七次改定 骨子（案）について
【東京都保健医療局 医療政策部医療政策課担当者からの説明】
- (3) 第四期東京都医療費適正化計画 骨子（案）について
【東京都保健医療局 保健政策部国民健康保険課担当者からの説明】
- (4) 意見提出に係る今後のスケジュール等について

《主な協議内容》

東京都保健医療計画第七次改定骨子（案）及び第四期東京都医療費適正化計画骨子（案）について東京都担当者から説明を受けた。

また、意見提出に係る今後のスケジュール等について説明を行った。

○第2回（令和5年12月22日（金））

【議題】

- (1) 東京都保健医療計画 第七次改定 素案について
【東京都保健医療局 医療政策部医療政策課担当者からの説明】
(質疑応答)
- (2) 第四期東京都医療費適正化計画 素案について
【東京都保健医療局 保健政策部国民健康保険課担当者からの説明】
(質疑応答)
- (3) 東京都保健医療計画 第七次改定に対する意見書案について【協議事項】
- (4) 第四期東京都医療費適正化計画に対する意見書案について【協議事項】

《主な協議内容》

東京都保健医療計画第七次改定素案及び第四期東京都医療費適正化計画素案について東京都担当者から説明を受けた。

また、各計画に対する意見書の内容について協議を行った。

(2) 研修会の開催について

○令和5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5年5月22日（月）10時00分～令和5年6月16日（金）17時00分まで
講義Ⅰ	テーマ	「特定健診・特定保健指導の意義と第3期の現状から第4期改訂のポイントを見据えて」
	講師名	慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室 教授 岡村 智教 氏
	動画再生回数	【前編】525回／【後編】372回
講義Ⅱ	テーマ	「睡眠の基礎知識と睡眠改善のポイント」
	講師名	人間環境大学 看護学部 教授 巽 あさみ 氏
	動画再生回数	【前編】298回／【後編】246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 —全身の健康づくりの一環として—」
	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】234回／【後編】209回

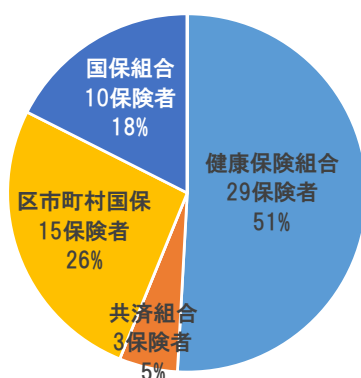
【質疑応答について】

講義Ⅰについて、7月下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。

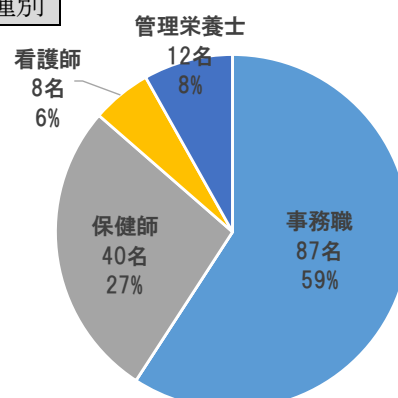
講義Ⅱ、講義Ⅲについて、受講者からの質問はなかった。

《アンケート集計結果》 ※回答数 57 保険者

Ⅰ 保険者種別

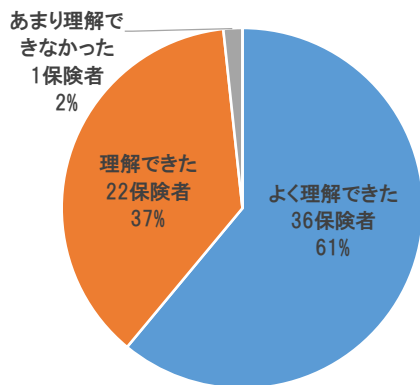


Ⅱ 職種別

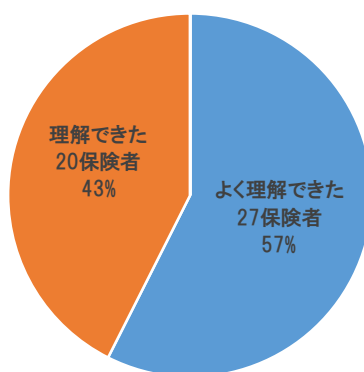


Ⅲ 内容理解度

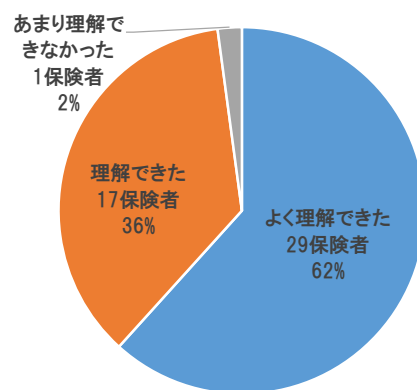
講義Ⅰ



講義Ⅱ



講義Ⅲ

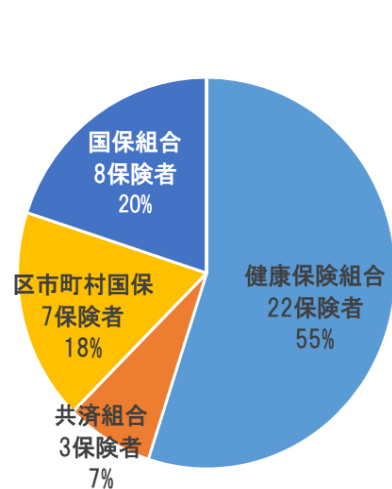


○令和5年度 特定保健指導等プログラム研修会【専門職編】

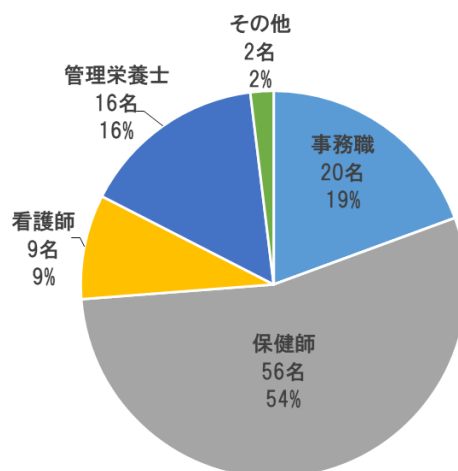
動画配信期間	令和5年9月19日（火）10時00分～令和5年10月13日（金）17時00分まで
テーマ	「行動変容を促す保健指導の効果的な支援方法についてー性格タイプ別保健指導のススメー」
講師名	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター臨床研究センター 予防医学研究室 室長 坂根 直樹 氏
動画再生回数	【前編】405回／【後編】354回
【質疑応答について】 11月下旬から期間限定で質疑応答一覧を研修会専用サイトにて公開した。	

《アンケート集計結果》 ※回答数 40 保険者

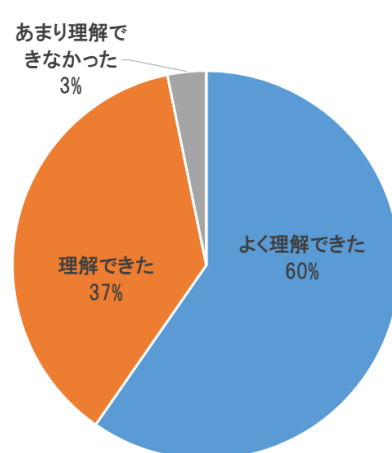
Ⅰ 保険者種別



Ⅱ 職種別



Ⅲ 内容理解度

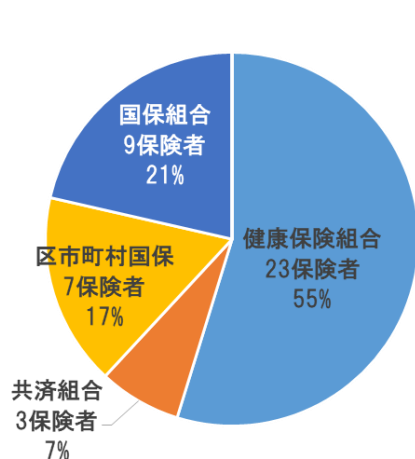


○令和5年度 特定保健指導等プログラム研修会【中・上級編】

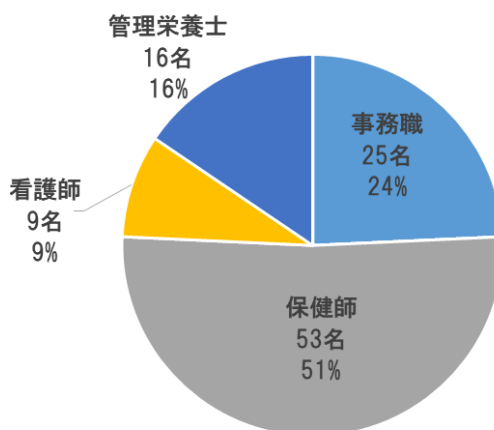
動画配信期間	令和5年9月19日（火）10時00分～令和5年10月13日（金）17時00分まで
テーマ	「ナッジ理論の特定保健指導への活用（理論編） ナッジ理論の特定保健指導への応用（実践編）」
講師名	帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 研究科長・教授 福田 吉治 氏 杉本 九実 氏
動画再生回数	【前編】262回／【後編】231回
【質疑応答について】 受講者からの質問はなかった。	

《アンケート集計結果》 ※回答数 42 保険者

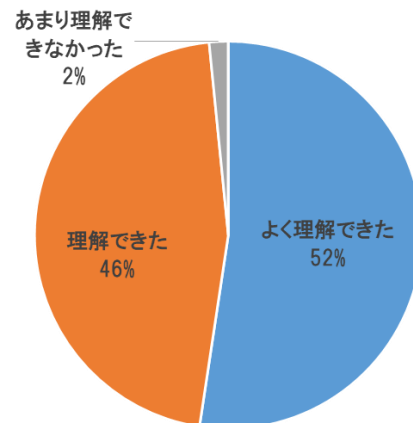
I 保険者種別



II 職種別



III 内容理解度

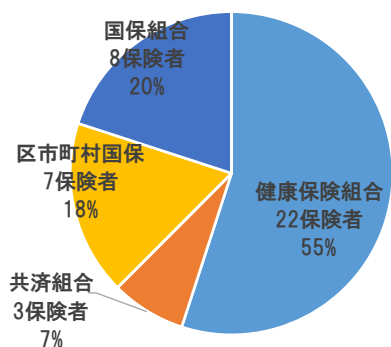


○令和5年度 データ分析に関する研修会

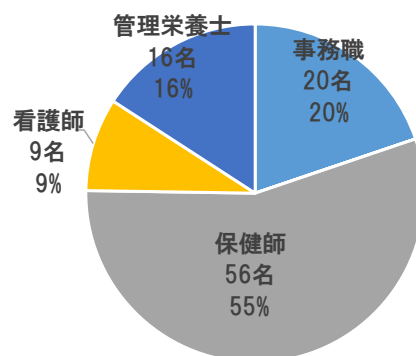
動画配信期間	令和5年10月18日（水）10時00分～令和5年11月10日（金）17時00分まで
テーマ	「データヘルス計画におけるデータの活用方法」
講師名	東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授 古井 祐司 氏
動画再生回数	【前編】329回／【後編】280回
【質疑応答について】 受講者からの質問はなかった。	

《アンケート集計結果》 ※回答数 57 保険者

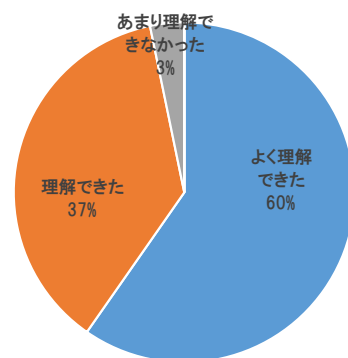
I 保険者種別



II 職種別



III 内容理解度

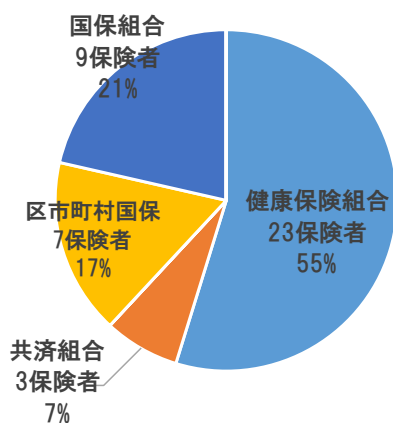


○令和5年度 保健事業に関する研修会

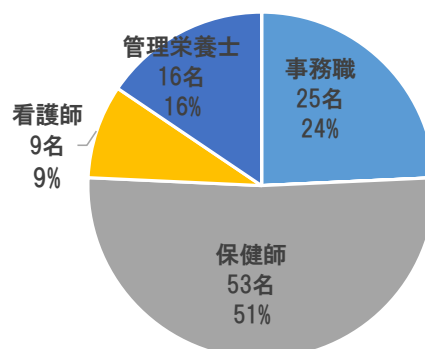
動画配信期間	令和5年10月18日（水）10時00分～令和5年11月10日（金）17時00分まで
テーマ	「糖尿病重症化予防のための運動指導のポイント」
講師名	帝京大学 医療技術学部 スポーツ医療学科 教授 佐藤 真治 氏
動画再生回数	【前編】196回／【後編】153回
【質疑応答について】 受講者からの質問はなかった。	

《アンケート集計結果》 ※回答数 46 保険者

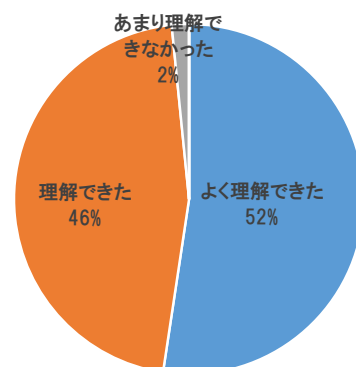
I 保険者種別



II 職種別



III 内容理解度



(3)「東京都保険者協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(水)～6月6日(火)
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

東京都健康増進局
東京都保険者協会

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、受動喫煙が原因の心臓病やがん、ぜん息、様々な疾患と関連することが明らかになっています。

目の書き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、国及び都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(2018年7月改正)
 - 2人以上の方が利用する施設等の禁煙施設をルール化
 - 施設等の禁煙により設置する喫煙室を定めます
 - 施設等の禁煙施設を定めて禁煙施設を指定
- 東京都受動喫煙防止条例(2018年6月制定)
 - 禁煙施設を指定するときは禁煙施設を定める趣旨から、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環境である喫煙室を定める趣旨から、従業員が喫煙施設では禁煙施設内禁煙
- 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**。

※改正した場合は、法・条例により罰則の対象となる場合があります。
※罰則で罰せられる場合は、罰則の対象となる施設があります。
詳細は、禁煙の区分表に示されています。

喫煙のできる場所

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

喫煙施設、大学、児童福祉施設、行政機関等(以下「第一種施設」といいます。)

第一種施設では、**喫煙専用室**を設けることができます。
第一種施設以外では、**喫煙専用室**を設けることはできません。
特定禁煙施設等がない場合は、**たばこを喫煙できる場所**を設けることができます。

飲食店

第一種施設以外の飲食店では、**喫煙専用室**を設けることができます。
第一種施設以外の飲食店では、**喫煙専用室**を設けることはできません。
特定禁煙施設等がない場合は、**たばこを喫煙できる場所**を設けることができます。

喫煙室の技術的基準

喫煙室を設置する場合は、喫煙室が他の室内と仕切られるように、以下の基準を満たす必要があります。

- ①喫煙室は、喫煙室の外側から喫煙室に入る空気は、喫煙室の天井から排出されること。
- ②喫煙室は、喫煙室の外側から喫煙室に入る空気は、喫煙室の天井から排出されること。
- ③喫煙室は、喫煙室の外側から喫煙室に入る空気は、喫煙室の天井から排出されること。

※喫煙室は、喫煙室の外側から喫煙室に入る空気は、喫煙室の天井から排出されること。

標識の掲示

飲食店の場合は、喫煙室の出入口に標識を掲示する義務があります。
喫煙室の出入口に標識を掲示する場合は、喫煙室の出入口に標識を掲示する義務があります。

喫煙室の出入口の標識

喫煙室の出入口に標識を掲示する場合は、喫煙室の出入口に標識を掲示する義務があります。

喫煙室の出入口の標識

喫煙室の出入口に標識を掲示する場合は、喫煙室の出入口に標識を掲示する義務があります。

喫煙室の出入口の標識

喫煙室の出入口に標識を掲示する場合は、喫煙室の出入口に標識を掲示する義務があります。

リーフレット

**2020年4月1日から、
屋内は原則禁煙です**

事業者の皆さま、禁煙化や喫煙専用室の設置等、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

東京都健康増進局
東京都保険者協会

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、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**。

※改正した場合は、法・条例により罰則の対象となる場合があります。
※罰則で罰せられる場合は、罰則の対象となる施設があります。
詳細は、禁煙の区分表に示されています。

喫煙室の技術的基準

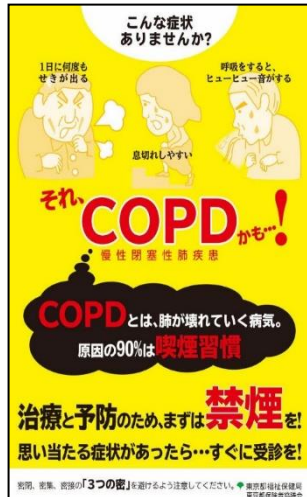
喫煙室を設置する場合は、喫煙室が他の室内と仕切られるように、以下の基準を満たす必要があります。

- ①喫煙室は、喫煙室の外側から喫煙室に入る空気は、喫煙室の天井から排出されること。
- ②喫煙室は、喫煙室の外側から喫煙室に入る空気は、喫煙室の天井から排出されること。
- ③喫煙室は、喫煙室の外側から喫煙室に入る空気は、喫煙室の天井から排出されること。

※喫煙室は、喫煙室の外側から喫煙室に入る空気は、喫煙室の天井から排出されること。



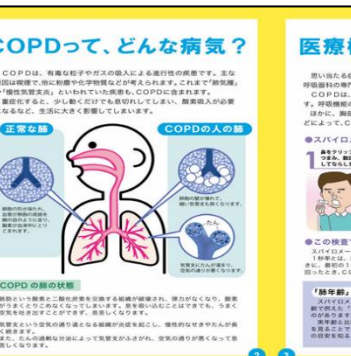
ポスター



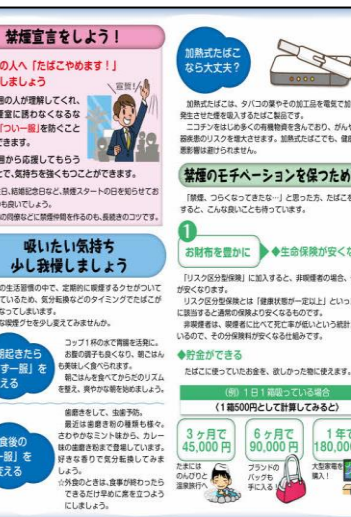
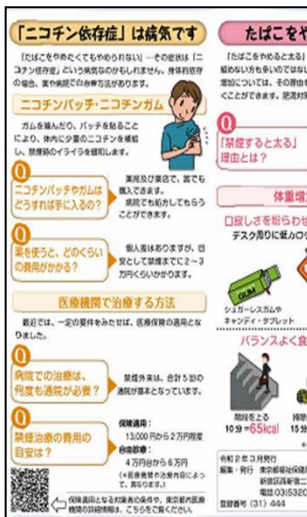
ステッカー



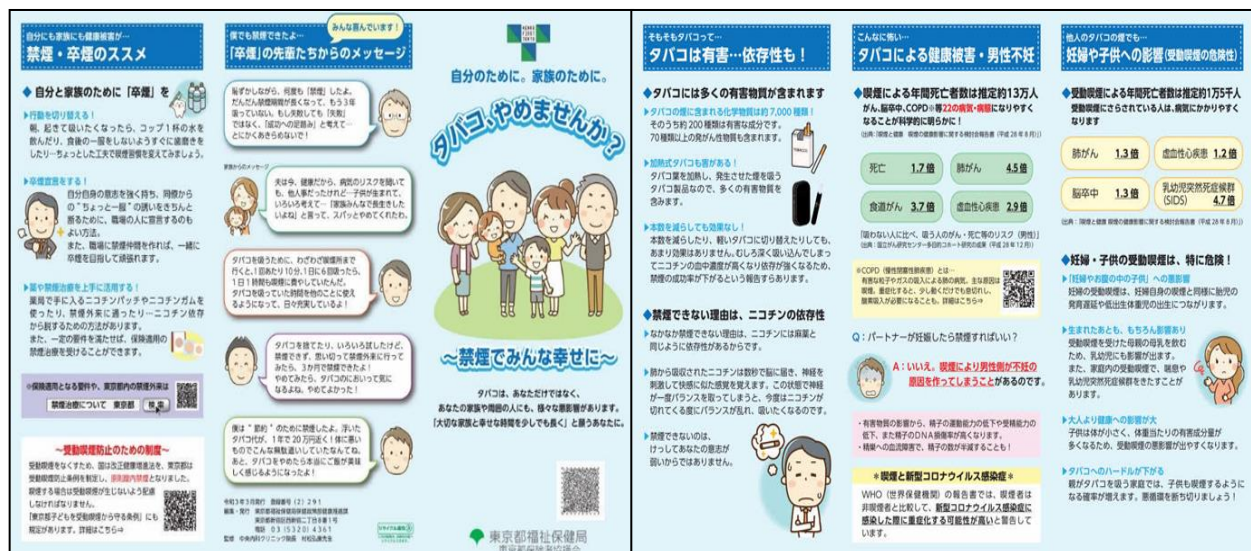
チラシ



パンフレット



リーフレット



リーフレット

《健康増進普及月間（9月）》



ポスター



ポスター



ポスター

《乳がん月間（10月）》



ポスター



リーフレット

《糖尿病予防月間（11月）》

糖尿病の重症化を防ぐ

食事療法

糖尿病の食事療法は、正しい食習慣により血糖値をコントロールすることです。特別な食事をする必要はありません。食事は朝食・昼食・夕食、休日を問わず、規則正しく、量を減らし、血糖値を下げることが大切です。

【1日の総エネルギー摂取量の計算方法】

性別	年齢	1日の総エネルギー摂取量 (kcal)
男性	18歳以下	2,600
男性	19歳～24歳	2,800
男性	25歳～49歳	3,000
男性	50歳～64歳	2,600
男性	65歳以上	2,200
女性	18歳以下	2,200
女性	19歳～24歳	2,400
女性	25歳～49歳	2,600
女性	50歳～64歳	2,200
女性	65歳以上	1,800

※1日の総エネルギー摂取量 (kcal) = 1日の総エネルギー摂取量 (kcal) × 0.85

運動療法

運動により、血糖値を下げることができます。運動は、食事療法と併せて行うことが大切です。

重症化を防ぐ不適切な習慣など

- 禁煙：タバコは血糖値を上げ、糖尿病の重症化を招きます。
- アルコール：アルコールは血糖値を下げ、糖尿病の重症化を招きます。
- 睡眠：睡眠不足は血糖値を上げ、糖尿病の重症化を招きます。
- ストレス：ストレスは血糖値を上げ、糖尿病の重症化を招きます。

健診結果の見方

糖尿病のリスクを評価するための～

BMI値：肥満の程度を評価するための指標です。

BMI値 (kg/m ²)	肥満 (mm)	肥満 (mm)
18.5未満	25.0未満	25.0以上

※BMI値は、身長(m) × 体重(kg) ÷ 2で計算します。

血糖値の評価

空腹血糖値：血糖値を評価するための指標です。

空腹血糖値 (mg/dL)	糖尿病 (mmol/L)
126mg/dL以上	7.0mmol/L以上

HbA1c：過去1～2か月の平均血糖値がわかります。

HbA1c (%)	糖尿病 (mmol/L)
5.6%以上	6.5%以上

尿糖：+ (陽性) の場合、糖尿病が疑われます。

尿糖は、血糖値を評価するための指標です。

血糖値をコントロールしましょう！

糖尿病の重症化予防～

血糖値をコントロールすることで、糖尿病の重症化を予防することができます。

血糖値が高くなると、血管が傷つき、神経が壊れます。血糖値をコントロールすることで、血管と神経を保護することができます。

血糖値をコントロールするために、食事療法と運動療法を行うことが大切です。

高血糖が続くと、どうなるの？

糖尿病の経年経過

糖尿病は、血糖値が高くなることで、血管と神経が壊れます。血糖値が高くなることで、糖尿病の重症化を招きます。

糖尿病の重症化を防ぐためには、血糖値をコントロールすることが大切です。

リーフレット

糖尿病予防～糖尿病の重症化予防対策～

糖尿病の重症化を防ぐための対策

糖尿病の重症化を防ぐためには、食事療法と運動療法を行うことが大切です。

食事療法：血糖値を下げ、糖尿病の重症化を予防するための食事療法です。

運動療法：血糖値を下げ、糖尿病の重症化を予防するための運動療法です。

糖尿病の重症化を防ぐための対策

糖尿病の重症化を防ぐための対策

糖尿病の重症化を防ぐためには、食事療法と運動療法を行うことが大切です。

食事療法：血糖値を下げ、糖尿病の重症化を予防するための食事療法です。

運動療法：血糖値を下げ、糖尿病の重症化を予防するための運動療法です。

糖尿病の重症化を防ぐための対策

糖尿病の重症化を防ぐための対策

糖尿病の重症化を防ぐためには、食事療法と運動療法を行うことが大切です。

食事療法：血糖値を下げ、糖尿病の重症化を予防するための食事療法です。

運動療法：血糖値を下げ、糖尿病の重症化を予防するための運動療法です。

糖尿病の重症化を防ぐための対策

糖尿病の重症化を防ぐための対策

糖尿病の重症化を防ぐためには、食事療法と運動療法を行うことが大切です。

食事療法：血糖値を下げ、糖尿病の重症化を予防するための食事療法です。

運動療法：血糖値を下げ、糖尿病の重症化を予防するための運動療法です。

パンフレット

《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。（※平成29年度末の調査）

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、
先発医薬品の特許終了後に、
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、味の調整など
がなされているものも
あります。

低価格 先発医薬品より解熱剤
剤が少なく済むので、
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、
小児科や高齢者の負担を
軽減し、医療費を抑制する
効果が期待されます。

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込通知

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
ジェネリック医薬品は、国の厳しい審査を
クリアしたものであり品質が同等です。
有効性や安全性、品質も同等です。
処方時で個人負担が軽減する
効果も期待されます。医療費負担が
減ることで、医療の質も向上
するとともに、経済的負担も軽減します。

未来 医療費を有効活用
個人負担の軽減だけでなく、国全体の
医療費の抑制が期待されます。その結果、
将来は若年層の導入に活用できます。
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、国の将来の
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役立ちます。

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。

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
【東京24時間受付（毎日午後5時～翌朝5時）
午前9時から午後5時までは
午後9時から午後5時までは
情報提供】

●子供の病状や発熱・怪我、子育ての
情報
【福祉保健局「東京都子ども医療ガイド」】

**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こと
が便利です。

●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
くすり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。

●すべてのおくすり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

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立入検査等
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ています。

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薬があるか
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
の調整など製剤工夫がなされているものもあり
ます。

●小粒化、飲みやすくなったお薬も
あります。

●子供がいやがらずに
飲んでくれたわ

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？

年々増加する医療費を抑えて、
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
してあり、皆さまの「保険料」や「税金」でまわって
います。

●医療費は40万円を超えても増加しており、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
世代の保険料負担を減らすことにつながります。

（注）厚生労働省、医療費の増減状況について

年度	H12	H17	H22	H27	R1
医療費（円）	30.1	33.1	37.4	42.4	44.4

リーフレット

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

東京都
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立入検査等
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ています。

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薬があるか
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
の調整など製剤工夫がなされているものもあり
ます。

●小粒化、飲みやすくなったお薬も
あります。

●子供がいやがらずに
飲んでくれたわ

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？

年々増加する医療費を抑えて、
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
してあり、皆さまの「保険料」や「税金」でまわって
います。

●医療費は40万円を超えても増加しており、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
世代の保険料負担を減らすことにつながります。

（注）厚生労働省、医療費の増減状況について

年度	H12	H17	H22	H27	R1
医療費（円）	30.1	33.1	37.4	42.4	44.4

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ことが便利です。

●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。

●すべてのおくすり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
【東京24時間受付（毎日午後5時～翌朝5時）
午前9時から午後5時までは
午後9時から午後5時までは
情報提供】

●子供の病状や発熱・怪我、子育ての
情報
【福祉保健局「東京都子ども医療ガイド」】

＜編集・発行＞ 令和3年6月発行 印刷費135円
東京都福祉保健局

リーフレット

[illegible]

19

(4) 保険者の取組事例の構造化について

【構造化とは】

保健事業をどのような方法・体制で行うと健康課題の解決につながるのかを明らかにするため、健康課題や健康課題を解決するための方法・体制の工夫等を同じ様式（保健事業カルテ）に整理し、見える化することを指します。

【保健事業カルテとは】

- ・地域や職場における健康課題に対する「健康課題の解決度を測る評価指数の設定」や「方法・体制の工夫」を記入する様式として東京大学が開発しました。
- ・保健事業カルテ記入後にヒアリングを行い、ヒアリング後に加筆・整理することを通じて、保健事業の改善につなげることを目的としています。

【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5年度取組テーマ及び参加保険者】

- 特 定 健 康 診 査： デパート健康保険組合
- 特 定 保 健 指 導： NXグループ健康保険組合、東京建設業国民健康保険組合
- 生活習慣病重症化予防※： 文京区、ジェイアールグループ健康保険組合

※令和4年度までは「糖尿病性腎症重症化予防」の名称で実施。

【事業の流れ】

- ①参加保険者の選定
- ②参加保険者へ保健事業カルテの趣旨・内容の説明
(保健事業の構造化及び保健事業カルテの説明会ー8月24日開催、講師：古井祐司氏)
- ③保健事業カルテの記載
《 P. 21～26 参照 》
- ④助言者による訪問ヒアリング（各1回訪問、1～2時間程度）
- ⑤ヒアリング結果を反映した内容の保健事業カルテ（助言者の講評有り）について、各会議等での報告や東京都保険者協議会ホームページでの公開を行う。



保健事業カルテ【特定健康診査】（デパート健康保険組合）

デパート健康保険組合	保健事業カルテ
事業名	特定健康診査
背景となる健康課題	・一人当たり医療費は男性は「循環器系疾患」「歯科」が、女性は「歯科」「新生物」が高い。 ・「循環器系疾患」は、「高血圧性疾患」「脳血管疾患」が高く、男性は「心疾患（虚血性心疾患、その他心疾患）」も高い。 ・生活習慣病一人当たり医療費は、「高血圧症」「糖尿病」「高脂血症」の順に高く、男性は「人工透析」も高い。 ・男性は「人工透析」、女性は「生活習慣病のすべての疾患」が全健保組合よりも高い。
事業目的・目標	特定健診受診率の向上 健康意識の向上及び健康保持増進 事業目的・目標が明確でGood！

事業の成果 （アウトカム評価指標）		評価指標の定義			実績値					
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトカム	生活習慣の 改善意欲がある人の割合	意欲がある人数	改善意欲がある被保険者数（A）	法定報告 値	40,530	41,523	44,089	42,560	算出中	
		対象者数	特定健康診査を 受けた被保険者数（B）	法定報告 値	56,448	58,008	60,543	60,132	算出中	
		意欲がある割合	改善意欲がある割合（A/B）	法定報告 値	71.8%	71.6%	72.8%	70.8%	算出中	
独自 アウトカム	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 （1）	喫煙率	被保険者(男性)の喫煙率	法定報告 値	42.6%	41.8%	40.7%	40.1%	算出中	
			被保険者(女性)の喫煙率		22.1%	22.2%	21.6%	21.0%	算出中	
		データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 （2）		定期健診情報提供事業所割合		92.3%	86.1%	85.7%	86.5%	86.9%

事業の実施率・実施量 （アウトプット評価指標）		評価指標の定義			実績値				
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4
共通 アウトプット	特定健康診査実施率	実施者数	被保険者の特定健康診査実施者数（A）	法定報告値	56,448	58,008	60,543	60,132	63,190
		対象者数	被保険者の特定健康診査対象者数（B）	法定報告値	68,333	71,790	75,087	76,144	75,279
		実施率	(A/B)	法定報告値	82.6%	80.8%	80.6%	79.0%	83.9%
独自 アウトプット	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標（1）		定期健診実施予定表回答率		96.3%	63.0%	90.0%	99.5%	97.4%
	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標（2）		本人の健診データに基づく個別性の高い情報提供		47,478	47,967	54,359	68,499	69,386
	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標（3）		健保組合が実施している健診事業の利用率の向上		284	283	280	265	267

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」 ・特定健診受診率の向上を通じて健康意識の向上及び健康保持増進という事業の目的・目標が明確になっています。
	「評価指標、目標値の設定と実績」 ・アウトカム指標に設定した「被保険者の喫煙率」（男女別）は同組合の健康課題に対応しています。また、「本人の健診データに基づく個別性の高い情報提供」は生活習慣改善を促す取組みを評価する良い指標です。 ・「定期健診情報提供事業所割合」や「定期健診実施予定表回答率」、「健保組合が実施している健診事業の利用率の向上」は産業保健を補完しつつ、コラボヘルスを推進している同組合の特性に応じた評価指標となっています。

	実施年度					工夫							
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
成果を上 げる工夫	●	●	●	●	●	●	被保険者	周知・勧奨	d.環境整備	事業主が行う定期健診の実施医療機関、実施時期、標準的な質問票実施の有無(質問票未実施の場合は健保組合より配付)、健診結果の提供方法等を毎年度初めに把握し、健診結果提供について連携強化を図っている。	予め定期健診結果の提供時期や提供方法等を把握することで健診実施後、スムーズな健診結果の収集に努め、タイムラグ無くその後の特定保健指導や重症化予防対策等に繋げる。	各事業所の健診の実施状況が把握できるようになり、特定保健指導など健診後の計画・スケジュール管理が容易になった。	年度初めでは定期健診の実施時期がまだ決定していない事業所がある
	●	●	●	●	●	●	被保険者	周知・勧奨	d.環境整備	定期健診実施後、健診結果の提供を受ける際、事業主に「委任状」と「総括表」を配付し、実施機関から特定健診結果(XML)データとして提供してもらえるような体制を整えている。その他、CSVデータ、紙等すべての媒体にも対応している。	被保険者の特定健診結果の約8割を定期健診結果で賄っており、実施率向上には定期健診結果の収集が不可欠であるため。	事業主が実施機関に委任することによりXMLデータでの収集が可能となり、受領後のデータ管理が容易になった。	実施機関によってデータ作成料の金額設定にバラつきがあり、「言い値」に対応せざるを得ない。
	●	●	●	●	●	●	被保険者	周知・勧奨	c.プログラムの工夫	事業所毎の特定健診受診率を把握することで、受診率の低い事業所に対し、定期健診結果の提供の依頼をしている。依頼の際、事業主に対しては特定健診の制度(他法優先等)について丁寧に説明し理解を求めている。	被保険者の特定健診結果の約8割を定期健診結果で賄っており、実施率向上には定期健診結果の収集が不可欠であるため。	特定健診実施率を向上させるため、各事業所ごとにアプローチすることが可能となった。	特定健診制度について認識不足による非協力的な事業所がある。
	事業所にとっても課題である喫煙対策をコラボヘルスで進めることは理にかなっています。												
	●	●	●	●	●	●	●	被保険者	実施後のフォロー	a.意識付け	喫煙対策については加入事業所にとっても共通の課題であるため協働(コラボヘルス)で取り組む様になっている。加入者に機関誌、特定健診結果表、ポスター、チラシなどを配付し「加熱式たばこ」「サードハンドスモーク」など喫煙に関するリスクを広く周知している。オンライン禁煙外来プログラムを導入して対象者のライフスタイルに対応したメニューを展開している。	喫煙に起因する(喫煙と因果関係があると判断できる)疾病に係る医療費の抑制。 喫煙率の低下(生活習慣の改善)。 喫煙者だけでなく(非喫煙者の)リテラシーを向上させることで新規喫煙者を食い止める。	事業所とのコラボヘルス推進の足掛かりになった。
実施量・率を上 げる工夫	●	●	●	●	●	●	被保険者	実施後のフォロー	a.意識付け	各種健康診断を受診した被保険者は、健康ポータルサイト「Pep-Up(ペップアップ)」のマイページにて、いつでも経年の健診結果、健康状態を閲覧することが可能。	健診実施後のフォローにPBRを活用することで、個別性を実現しています。		
						●	被保険者	実施後のフォロー	a.意識付け		健診結果や健康状態を可視化し分かりやすい情報提供をすることで、自発的な健康行動の促進を図り、健康の保持・増進、改善に繋げる。	各受診者の健康状態にあった情報を発信することができるようになり、「自分ごと」として興味をもってもらえるようになった。	「Pep-Up」の新規登録率が伸び悩んでいる。事業所によって登録率に差があり各事業所にあったアプローチが必要。

事業の実施率・実施量 （アウトプット評価指標）		評価指標の定義			実績値				
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4
共通 アウトプット	特定健康診査実施率	実施者数	被保険者の特定健康診査実施者数（A）	法定報告値	56,448	58,008	60,543	60,132	63,190
		対象者数	被保険者の特定健康診査対象者数（B）	法定報告値	68,333	71,790	75,087	76,144	75,279
		実施率	(A/B)	法定報告値	82.6%	80.8%	80.6%	79.0%	83.9%
独自 アウトプット	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標（1）		定期健診実施予定表回答率		96.3%	63.0%	90.0%	99.5%	97.4%
	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標（2）		本人の健診データに基づく個別性の高い情報提供		47,478	47,967	54,359	68,499	69,386
	データヘルス計画で設定しているアウトプット評価指標（3）		健保組合が実施している健診事業の利用率の向上		284	283	280	265	267




工夫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」 ・特定健診受診率の向上を通じて健康意識の向上及び健康保持増進という事業の目的・目標が明確になっています。
	「評価指標、目標値の設定と実績」 ・アウトカム指標に設定した「被保険者の喫煙率」（男女別）は同組合の健康課題に対応しています。また、「本人の健診データに基づく個別性の高い情報提供」は生活習慣改善を促す取組みを評価する良い指標です。 ・「定期健診情報提供事業所割合」や「定期健診実施予定表回答率」、「健保組合が実施している健診事業の利用率の向上」は産業保健を補完しつつ、コラボヘルスを推進している同組合の特性に応じた評価指標となっています。

保健事業カルテ【特定保健指導】（N X グループ健康保険組合）

NXグループ健康保険組合		保健事業カルテ	
事業名	特定保健指導		
背景となる健康課題	経年対象者が多数いるため、特定保健指導対象者率が下がらない 40歳未満の特保予備軍が一定数いるため、特保への流入を防ぐことも課題である		
	専門職による面接で生活習慣の見直しの必要性を確認、生活習慣改善に向けた目標の設定を行う 事業主と生活習慣病改善の目標を共有し、事業主を通して参加を促す		

事業の成果 (アウトカム評価指標)		評価指標の定義			実績値						
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
共通 アウトカム (1)	内臓脂肪症候群 該当者割合	該当者数	内臓脂肪症候群該当者数 (A)	法定報告値		7,600	8,055	8,541	8,365		
		対象者数	特定健康診査を受けた人数 (B)	法定報告値		41,934	42,482	42,686	42,657		
		該当者割合	内臓脂肪症候群該当者割合 (A/B)	法定報告値		18.1%	19.0%	20.0%	19.6%		
共通 アウトカム (2)	特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率	保健指導の対 象で無くなった 人数	前年度に特定保健指導を受け た人のうち、当該年度に特定保 健指導の対象で無くなった者の 人数 (A)	法定報告値		1,742	1,720	1,881	2,085		
		対象者数	前年度に特定保健指導を受け た人数 (B)	法定報告値		8,805	9,034	9,225	9,396		
		[参考] R1の全国健保の平均は14%					プログラムの成果が高く、さら				
		減少率	特定保健指導対象者の減少率 (A/B)	法定報告値		19.8%	19.0%	20.4%	22.2%		
独自 アウトカム	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 (1) 【肥満対策 (被保険者)】	肥満率	被保険者 肥満率	定健データ	45.4	46.0	47.0	44.3	46.1		
	特定保健指導で目指すことがアウトカム指標に設定されている。										
	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 (2) 【喫煙対策 (被保険者)】	喫煙率	被保険者 喫煙率	定健データ	39.5	37.5	36.2	35.2	34.4		

	実施年度						工夫						
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
成果を上げる工夫							被保険者	指導実施	b.行動変容・継続支援	自身の状況を可視化し、生活習慣改善の必要性を認識させる。 特保ツールとして体組成計、セルフモニタリングシートを配布することにより、自身の体重増減を意識してもらうようにしている。	体重増減を見える化し、体重コントロールできるようになってもらう。	手書きによる体重記入、グラフ化はアナログな作業だが、体重増減がわかりやすい。	関心のない方への勧奨方法
							被保険者	指導実施	b.行動変容・継続支援	特定保健指導の対象者を減らす戦略的な取り組み！ 若年層（特保予備軍）の特保流入を防ぐべく、35歳～39歳の特保予備軍への生活習慣改善プログラムを案内している。 また、BMI25以上／40歳未満の被保険者を対象にセルフモニタリングシートを配布している。	若年層から健康意識を持ってもらい、特保流入を防ぐ。	セルフモニタリングシート提出者にはクオカード1,000円のインセンティブを導入。	生活習慣改善プログラムは希望制にしたが、思うように集客できなかった。
										3,500名中、200名が返送。体重計希望者は280名で、1か月体重記録。ドライバーは日報にも記載。			
							被保険者	その他	c.プログラムの工夫	肥満度（1～4度）にあわせて肥満対策事業を推進している。	肥満度によって取組み方法が異なるため、度数にあったプログラムを提供。	少人数ながら高度肥満者へのプログラム（健康道場）も実施しており、行動変容、重症化予防につなげている。	対面→オンラインへの切り替え
							被保険者	周知・勧奨	a.意識付け	事業所ごとの喫煙率を出し、データ共有している。	自身の事業所の喫煙率の把握、全体平均と把握することにより喫煙率を客観的にとられてもらう。	衛生担当者への意識付け	データ提供後の施策展開

事業の実施率・実施量 (アウトプット評価指標)		評価指標の定義			実績値					
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトプット	特定保健指導実施率	実施者数	被保険者 & 被扶養者の 特定保健指導終了者数 (A)	法定報告値	4,981	5,230	5,223	5,671	5,981	
		対象者数	被保険者 & 被扶養者の 特定保健指導対象者数 (B)	法定報告値	9,195	9,379	9,578	9,753	9,099	
		実施率	(A/B)	法定報告値	54.2%	55.8%	54.5%	58.1%	65.7%	
					[参考]R 1 の全国健保の平均 2.7% (データヘルス・ポータルサイトより)					
					実施率が一層上がっ					
独自 アウトプット	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 (1) 【肥満対策 (被保険者)】	参加者数	ウォーキングラリー参加者数 (被保険者)	プログラム 集計結果		3,102	3,658	7,390	9,603	
	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 (2) 【喫煙対策 (被保険者)】	参加者数	禁煙キャンペーン参加者数 (被保険者)	プログラム 集計結果						

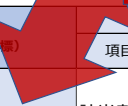
	実施年度						工夫						
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
実施量・率を上げる工夫							被保険者	周知・勧奨	d.環境整備	事業所に所属する200名の保健指導員による指導の標準化を図るために、2019年より「保健指導マニュアル」を作成し、研修会を実施。 特定保健指導レベルの標準化、講習、特定保健指導対象者抽出サポートなど。	特保を委託している事業主雇用の保健指導員が特保を実施しやすい環境を整備する。	年度を重ねるごとに特保実施方法が浸透してきている点と、健保担当者や指導員の協力関係・連携がとれている。	除外者の取り扱い
										健診結果、健康情報、ウォーキングラリー、ポイントプログラムなど、攻めの情報発信を実施。登録率は現在40%、今後70%を目指している。			
							被保険者	周知・勧奨	d.環境整備	PHRツールの見直し、インセンティブのブラッシュアップ、広報強化、事業主とのコラボヘルス	参加しやすい環境整備とコラボヘルスの強化	事業主とのコラボヘルスで連携がとれ、PHRツールの見直しにより人数が大幅増になっている。	全体の被保険者数に比べるとまだ参加率は低い。
							被保険者	周知・勧奨	c.プログラムの工夫	広報活動の見直し、新プログラムの導入、事業主とのコラボヘルス	岩盤層（40～50代）にも関心をもってもらえるプログラムの案内	禁煙体験プログラムの導入や、喫煙者向けセミナーの実施	岩盤層の喫煙者がまだ多い。

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】 ・健康課題や特定保健指導を通じて目指すことが明記されています。	
	【評価指標、目標値の設定と実績】 ・アウトカム「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」やアウトプット「実施率」が高く、さらに経年で向上しており、効果的な方法・体制を試行錯誤し、改善していることがうかがえます。 ・特定保健指導に、事業主の施策である肥満対策、喫煙対策の評価指標を併せて設定することで、相乗効果を上げる設計となっています。	

工夫についてのコメント	社員・被保険者の健康増進を事業主と共に目指しており、「衛生理念」（衛生方針では特定保健指導実施率目標は100%）として掲げています。 また、2018年の中期経営計画では健康経営の潮流を踏まえて、事業主施策と健保保健事業との連携を推進しています。事業所の衛生担当者が仕事を進めやすいような配慮や特定保健指導対象者及び参加状況をリストで送付したり、事業所の保健指導員（専門職）の指導技術の標準化を図るマニュアルの作成、研修など、事業主資源の有効活用を通じて特定保健指導の実効性を上げるための基盤整備を進めていることは注目すべき点です。	
	【アウトカムを上げる知見】 ・保健指導員の技術向上とプログラムの質向上の両面から特定保健指導の成果の向上を図っています。健保所属の管理栄養士と事業所所属の保健指導員が協創して、毎年、新しいツールやプログラムを試行していることも参加者のモチベーションを高めていると考えられます。今後、どのような健康課題に対してどのようなアプローチが有効であったかという知見の蓄積が期待されます。 【アウトプットを上げる知見】 ・実施率を上げるために、事業所の衛生担当、保健指導員への支援やPHRの活用などを通じて、多面的に参加者にアプローチしている様子がうかがえます。 ・不偏のある特定保健指導データを抽出・修正して格納したり、収納率の低い事業所への勧奨などを丁寧に行っています。	

保健事業カルテ【特定保健指導】（東京建設業国民健康保険組合）	
東京建設業国民健康保険組合	保健事業カルテ
事業名	特定保健指導
背景となる健康課題	メタボおよびメタボ予備群は年々微増傾向であり、平成26年と比較して令和4年度はメタボ該当者・予備群が4.5%増加している。しかしながら、保健指導の実施率は平成27年度をピークに少しずつ低下しており令和3年度は14.5%と低率である。
事業目的・目標	本事業は特定保健指導の利用率を向上させることで脳血管疾患、心臓病、腎不全等の原因となるメタボリックシンドロームの予防を目的とし、ひいては対象者が自ら健康状態を自覚し生活習慣改善のための取組みを実施できるようにサポートする。その結果、生活習慣病の発症を防ぐことが出来る。

職場に特徴的な健康課題（健康状況、生活習慣等）に対応するアウトカム指標を設定すると良い
（同組合では、昼食はエネルギーになり、直ぐに食べられるラーメンなどが好まれる。夜は情報交換を兼ねた飲酒が少なくない。喫煙も課題とのこと）

事業の成果 （アウトカム評価指標）		評価指標の定義			実績値					
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトカム (1)	内臓脂肪症候群 該当者割合	該当者数	内臓脂肪症候群該当者数（A）	法定報告値		969	1,018	1,030	997	
		対象者数	特定健康診査を受けた人数（B）	法定報告値		5,732	5,289	5,643	5,685	
		該当者割合	内臓脂肪症候群該当者割合（A/B）	法定報告値		[参考] R1の全国健保の平均は14% (データヘルス・ポータルサイトより)				
共通 アウトカム (2)	特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率	保健指導の対象で無くなった人数	前年度に特定保健指導を受けた人のうち、当該年度に特定保健指導の対象で無くなった者の人数（A）	法定報告値		30	22	53	46	
		対象者数	前年度に特定保健指導を受けた人数（B）	法定報告値		163	145	201	199	
		減少率	特定保健指導対象者の減少率（A/B）	法定報告値		18.4%	15.2%	26.4%	23.1%	
独自 アウトカム	データヘルス計画で設定している アウトカム評価指標（1）	[参考] R1の全国健保の平均27% (データヘルス・ポータルサイトより)								
	データヘルス計画で設定している アウトカム評価指標（2）									

事業の実施率・実施量 (アウトプット評価指標)		評価指標の定義			実績値					
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトプット	特定保健指導実施率	実施者数	被保険者＋被扶養者の 特定保健指導終了者数（A）	法定報告値	150	147	163	179	176	
		対象者数	被保険者＋被扶養者の 特定保健指導対象者数（B）	法定報告値	1,134	1,136	1,157	1,210	1,157	
		実施率	(A/B)	法定報告値	13.2%	12.9%	14.1%	14.8%	15.2%	
					[参考] R3 の全国健保の平均 3.1 % (データヘルス・ポータルサイトより)					
					経年で上昇している！					
独自 アウトプット	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 （１）									
	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 （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">・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の上昇を健康課題とし、特定保健指導を通じて生活習慣病を予防するという目的が明確になっています。・今後は自組合に特徴的な生活習慣についても明示し、対応するアウトカム指標を設定すると、特定保健指導の具体的な方法・体制の工夫につながりやすくなります。 <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「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」やアウトプット「実施率」が経年で高まっており、どのような方法・体制の工夫が実績につながったか、その要素を探り、知見として蓄積すると良いでしょう。
----------------------	---

事業目的・目標が明確でGood！

	実施年度					対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫			
	H30	R1	R2	R3	R4				工夫している点	工夫の理由、ならい	良かった点	苦労した点・課題
成果を 上げる工夫	●	●	●	●	●	対象者全員	その他	d.環境整備	委託業者と定期的に改善率向上にむけて情報交換を行っている。	改善率の向上	初回面談が実施できれば改善率は高い。 体重減少者割合 S機関58% R3 B機関93% R3	●保健指導を受けて一時的に体重・腹囲が減少しても、次年度の健診時には元に戻っている傾向がある。 ●一度保健指導を受けると、次年度以降対象になった場合に保健指導を拒否することが多い。
	●	●	●	●	●	対象者全員	初回面接	a.意識付け	フードモデルを活用することで1人前のご飯の量を見える化している。	1人前の量が入それぞれ違うため、一般的な量を可視化することで自分自身が食べすぎかどうかを分かりやすくする。	対象者と支援者が同じ認識を持てるため、支援がスムーズに進む。 実際の摂取量を計測しなくても、対象者自身で白米の量の振り返りができた。	
						一部対象者	初回面接	b.行動変容・継続支援	飲酒習慣に問題がある対象者にノンアルコールを試供品として提供。	飲酒改善の選択肢を具体的に示すことで、飲酒習慣の改善策を具体化する。	ノンアルコールの購入を選択肢に入れていない対象者は、飲んでみるきっかけとなった。	●現時点でノンアルコールビールに変更した者はいない ●試供品の供給経路が不安定

	実施年度					対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫			
	H30	R1	R2	R3	R4				工夫している点	工夫の理由、ならい	良かった点	苦労した点・課題
実施量・ 率を 上げる工夫	●	●	●	●	●	被保険者	初回面接	d.環境整備	従業員に保健指導対象者がいる事業所の事業主に協力を依頼。	事業主の指示で行うことで、強制力が効いた保健指導が実施できると考えたため。	協力が得られた場合、保健指導終了率が高い。	●継続して保健指導を行うには事業主の理解と協力が必要。 ●趣旨、健康状況などの説明ができない事業所が多い。 ●「現場への直行直帰」「支店の点在」など、事務所等を集めることが困難。
	●	●	●	●	●	対象者全員	初回面接	d.環境整備	健診当日に保健指導ができるように、健診機関へ協力を依頼。	保健指導対象者のうち半数以上がリピーター。保健指導リピーターの多くは50代であるが、利用者が非常に少ないため、健診のついでに保健指導が受けられる環境を整備し利便性を高める。	利用率が低かった50代の利用率が上昇した。	●健診の実施時間、会場の広さ、支援員のマンパワー不足により対象者全員に実施できない。 ●同時時間帯に対象者が重なった場合、実施できない対象者が出てしまうことが多々あった。 ●当日保健指導を導入できない健診医療機関（会場）がある。
				●	●	対象者全員	初回面接	d.環境整備	コロナをきっかけにICT面談を導入	場所と時間を選ばないため、現場での休憩時間など空いた時間に実施が出来る。	保健指導実施者（委託）のうちICTを選択している実施者が4割おり、主に40～50代で抵抗感なく選択している者が多かった。	●機器設定などの準備に手間がかかる。 ●高齢者世代は受け入れにくい（対面も同時並行）。
				●	●	一部対象者	初回面接	c.プログラムの工夫	モデル実施の導入と一部委託機関でモデル実施限定でインセンティブ提供開始	モデル実施を導入することで途中終了者を減らす。インセンティブ提供により、無関心層の獲得を狙う。	利用率に一定数の効果があったと思われる。	●インセンティブ付与の持続性に限界がある。
	●	●	●	●	●	対象者全員	周知・勧奨	c.プログラムの工夫	電話による利用勧奨のため、電話番号が不明の対象者については、所属支部・支所へ問い合わせている。	電話勧奨数を増やすことで、利用率の向上につなげる。	郵送による通知より電話の方が利用率が上がる。	●電話勧奨へのクレームがある。


工夫についてのコメント	<p>特定保健指導の成果、実施率それぞれの向上を意識して試行錯誤、検証を行っていることが素晴らしいです。また、労働組合との連携した事業主への働きかけや、働き方の特徴に応じた連絡の仕方を検討するなど、保健事業の実効性を上げるための基盤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">・初回面談ができれば改善率は高いという分析結果から、特定健診当日の面談を導入して初回面談を促したことは理にかなっており、実際に特定保健指導対象者の減少率も上がっています。・食事、飲酒という健康課題に応じた意識付け、行動変容については初回面談の行動計画に設定し、行動目標の達成度としてその成果を評価すると良いでしょう。 <p>「アウトプットを上げる知見」</p> <ul style="list-style-type: none">・実施率が経年で上がっており、特定健診当日の面談やICTの導入による効果がうかがえます。特に、特定保健指導の経年対象者（リピーター）が多く、参加者が少なかった50代をターゲットとした当日面談の導入は的を得ていると考えられます。・直行直帰が多く、就業時間内の保健指導が認められていない職場に関しては、休憩時間中の電話連絡が有用といった実施率を上げる実務的な工夫もされています。・脱落可能性のある人を委託事業者から事前に共有してもらい、働きかけていることも実施率を上げるための工夫です。
-------------	---

保健事業カルテ【重症化予防】（文京区）	
文京区	保健事業カルテ
事業名	重症化予防
背景となる健康課題	糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の重症化は、人工透析の導入の主要原疾患となっている。人工透析の年間医療費は1人当たり約500万円と言われ、文京区国民健康保険では、平成28年度の慢性腎不全（透析あり）の医療費が7億5,500万円で、入院及び外来医療費に占める割合を最小分類と比較すると、最も高くなっている。このように、糖尿病性腎症が重症化すると、患者のQOL（生活の質）を著しく低下させるのみならず、保険財政にも大きな負担となる。
事業目的・目標	<div>健康課題とそれを解決する目的・目標が明確でGood！</div> 文京区国民健康保険では、糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行を防止することを目的とし、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していく。

事業の成果 （アウトカム評価指標）		評価指標の定義			実績値					
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトカム	病態（血糖）の コントロール割合	コントロール 者数	保健指導終了時 HbA1c7.0未満 該当者数（A）	保健指導終 了時の検査 数値	-	6	5	5	5	
		実施者数	重症化予防を受け た人数（B）		-	28	19	19	18	
		コントロール 割合	コントロール割合 （A/B）		-	21.4%	26.3%	26.3%	27.8%	
独自 アウトカム	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 （1）	月平均の人工 透析患者 数	月平均の人工透 析患者数	K D B（厚 生労働省様 式3－1 （生活習慣 病全体のレセ プト分析））	123.8	121.5	127.5	127.8	117.9	
	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 （2）	短期的に事業の効果が表れる生活習慣改善や治療継続（治療中断防止）といった成果をアウトカム指標に加えて設定すると、プログラムの質を評価し、必要な改善につながりやすくなる。								

事業の実施率・実施量 (アウトプット評価指標)		評価指標の定義			実績値					
		項目	計算方法	用いるデータ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトプット	受診勧奨対象者の 医療機関受診率	受診者数	医療機関受診者 数（A）	対象者に電 話で聞き取り	-	3	1	2	5	
		対象者数	受診勧奨対象者 数（B）		-	10	11	15	17	
		受診率	(A/B)		-	30.0%	9.1%	13.3%	29.4%	
					想定（予算化）参加者30名に対して、申込人数の減少は 新型コロナ感染症や経年対象者の影響などがうかがえる。					
独自 アウトプット	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 （1）	保健指導参 加者数	保健指導に申込を した人数			28	19	19	18	
	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 （2）	保健指導終 了率	保健指導に申込し た者のうち終了した 割合			92.9	89.5	100	94.4	

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〕 ・健康課題や重症化予防を通じて目指すことが明記されています。
	〔評価指標、目標値の設定と実績〕 ・アウトカム指標、アウトプット指標ともに、区の独自指標が設定されています。今後は短期的な評価指標を設定すると、取組みの効果が見えやすく、改善にもつながりやすくなります。 ・2医師会と合意している対象者の選定基準や対象者の構造（人数）＊も明示すると、異動などでも引継ぎが円滑です。 ＊服薬なし106名；うち44名は受診を確認、服薬あり166名


	実施年度					対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題		
	H30	R1	R2	R3	R4								R5	
成果を 上げる工 夫		●	●	●	●	●	対象者全 員	周知・勧奨	a.意識付け	高齢者にも読みやすく分かりやすい案内通知の作成・送付。また、糖尿病性腎症についての理解を深めるためのオリジナルのパンフレットを同封している。	保健指導への参加の有無を問わず、糖尿病性腎症についての理解を深めてもらい、重症化予防の重要性を伝える。	実際に保健指導に参加される方は、対象者の中の10%未満だが、保健指導に参加されなくても、糖尿病性腎症重症化予防の重要性を伝えられる。	重要な情報を入れながらも、なるべく簡潔にし、分かりやすい案内を作成すること。	
		●	●	●	●	●	対象者全 員	周知・勧奨	a.意識付け	案内通知送付後、保健師や管理栄養士などの専門職から電話勧奨を実施している。	電話勧奨において、専門職から電話することで、生活習慣改善の重要性を伝えることができ、保健指導への参加意欲を高めることができる。	専門職から電話をすることで、保健指導を申し込まなかった方についても、勧奨電話そのものが保健指導の場となる。	電話番号不明者や、電話がつかない者へ勧奨できず、勧奨機会を逃している。	
		●	●	●	●	●	対象者全 員	初回面接	c.プログラムの工夫	保健師が対象者から聞き取った生活習慣や服薬等の状況や、かかりつけ医に事前に記入してもらった生活指導確認書を基に支援方法を決定する。また、対面面談だけではなく、遠隔面談も実施している。	保健指導に当たっては、かかりつけ医と連携し安全に行うこと、参加者本人が無理なく取り組める支援を行うことが重要であるため。また、多忙や体調等を理由に参加が難しいとおっしゃる方に、遠隔面談を活用していただくことで、時間的、身体的に参加しやすくなった。	本人への聞き取りを丁寧に行うことで、信頼関係を築くことができた。また、かかりつけ医と連携することで、正しい服薬、受診行動を促すことができる。また、外出が難しいとおっしゃる方について、遠隔面談により保健指導に参加いただくことができた。	遠隔面談を実施しているものの、多忙を理由に参加を見合わせるが多く、保健指導実施時間が課題である。	
		●	●	●	●	●	対象者全 員	指導実施	b.行動変容・継続支援	 かかりつけ医と保健師等が連携した丁寧なプログラムであり、事例を通じてプログラムの良さを周知することも有用と考えられる。	全3回の面談の間に電話支援を行うことで、継続的支援を実施している。また、面談ごとにかかりつけ医にフィードバックを実施している。	面談は約2か月ごとに行うが、その間に電話支援を行うことで、参加者が自分の生活習慣を見直すきっかけとなる。また、支援の中で参加者から出た疑問点等をかかりつけ医へ伝えることができる。	1か月に1度程度コンタクトをとることで、信頼関係が深まり、新たな事情を伺うことができ、新たな課題を設定することができるなど、支援方法がより対象者に寄り添ったものとなった。	電話の場合、詐欺を疑い電話に出ない者も当初いたが、電話番号登録をしてもらったり、都合の良い日等を面談の際に聞き取ることで連絡が取りやすくなった。
		●	●	●	●	●	対象者全 員	実施後のフォロー	b.行動変容・継続支援	前年度保健指導終了者に対し、フォローアップ保健指導（面談1回、電話1回）を実施。	保健指導の内容を継続することが重要であるため、保健指導終了者へのフォローアップを翌年度に実施している。	保健指導終了時に、翌年度フォローアップがある旨を伝えているため、スムーズに勧奨できた。	国保加入者を対象とした事業であるため、後期高齢者医療制度に移行した方へのフォローアップができなかった。	

	実施年度					工夫							
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ねらい	良かった点	苦労した点・課題
実施量・ 率を 上げる工 夫		●	●	●	●	●	対象者全 員	周知・勧奨	a.意識付け	対象者がそれぞれ自分の数値を意識して受診行動や生活習慣改善に取り組んでもらうきっかけになるよう、通知に対象者特定健診時の血糖、腎機能に関する数値を記載し、自分のおかれている状況を把握してもらう。	実際に自分の数値を知ることで、危機感を感じてもらい、受診の必要性を把握してもらう。	特定健診結果を見ただけでは、自分の身体のどこに健康課題があるか分かりづらいこともあるが、自分の数値が記載された糖尿病性腎症の案内を受け取ることで、生活習慣改善について意識してもらうきっかけとなる。	元々受診の意識が低い者について、どのように受診を促すか。また、文面について、受診を促しながらも、不安を煽りすぎないようバランスをとることに苦労した。
		●	●	●	●	●	対象者全 員	周知・勧奨	a.意識付け	案内通知送付後、保健師や管理栄養士などの専門職から電話勧奨を実施している。	専門職が対象者一人ひとりの健診データ等を手元に用意し、検査値を見ながら、個別的状況に応じて受診や保健指導の必要性を話し、専門的観点に立った勧奨を実施。	専門職から電話をすることで、受診につながらなかった場合でも、勧奨電話そのものが保健指導の場となる。	電話番号不明者や、電話がつかない者へ勧奨できず、勧奨機会を逃している。
		●	●	●	●	●	対象者全 員	周知・勧奨	b.行動変容・継続支援	区から受託業者へ、区内のかかりつけ医マップを提供し、受診勧奨の際に活用してもらっている。 電話勧奨した106名中、12名は受診に前向き。	必要に応じて医療機関の選び方についてもアドバイスした。不通の場合は日時を変えて 3回まで架電した。	どのように受診すればよいかわからない者について、区内の医療機関を紹介することで、受診の第一歩を促すことができる。	
		●	●	●	●	●	対象者全 員	周知・勧奨	b.行動変容・継続支援	初回の電話で受診を前向きに検討した者へ、一定期間経過後再度電話し、治療内容を確認する。	再度電話をすることで、未受診の者については、受診のきっかけとなり、受診済の者については保健指導の参加を勧奨することができる。	個々の検査値、治療状況等を踏まえた上で保健指導の有益性を説明、利用勧奨を実施することができた。	

工夫についてのコメント	重症化予防の事業設計及び運営において、2医師会や民間事業者と協創しながら進めていることが同区の特長です。医師会とは対象者の選定基準の設定や進捗の共有、民間事業者に関しては3年に1度プロポーザルを開催し、質を重視した選定を行っている。 また、国保年金課が所管する「一体的な実施」の取組みと連携することで、今後、後期高齢者医療制度に移行する者のフォロー（健診データのモニタリングを含む）を試行する点は素晴らしいです。
	〔アウトカムを上げる知見〕 ・民間事業者との協創のもと、対象者への分かりやすい資料作成や受診勧奨の機会を捉えた意識啓発など、重症化予防に必要な素材やプロセスを通じて成果を上げる工夫がされています。区から医師会の担当理事へは年3回報告する機会を持ち、かかりつけ医（主治医）からは「生活指導内容書」を発行してもらい、かかりつけ医には保健指導の様子をフィードバックするなど、健康課題を解決するという事業の目的と進捗が関係者で共有されるよう努めています。
	〔アウトプットを上げる知見〕 ・対象者の健診結果に基づく個別性の高い勧奨や、区内のかかりつけ医マップの提供など、医療機関への受診や保健指導の参加を促す工夫がされています。

保健事業カルテ【重症化予防】（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	重症化予防
背景となる健康課題	・検査値が高値であるにも関わらず、医療機関を受診していないものが多数存在する（被保険者・40歳以上） ・受診中であっても検査値が高値であり、コントロール不良者が一定数以上存在する（被保険者・40歳以上）
事業目的・目標	・血糖（HbA1c）及び血圧等の要医療値対象者をターゲットとしたリスクマネジメントの推進

事業の成果 （アウトカム評価指標）		評価指標の定義			実績値					
		項目	計算方法	用いる データ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトカム	病態（血糖）の コントロール割合	コントロール者数	特定健診の2年連続受診者で1年目に糖尿病で服薬なし及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）のものうち、2年目に糖尿病で服薬なし及び検査値が予備群または正常群のもの数 ※加入者 ※保健指導判定値：空腹時血糖100～126mg/dl未満、HbA1c5.6～6.5%未満 ※受診勧奨判定値：空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上	保険者 申告	—	—	—	—	30,607	
		実施者数	特定健診の2年連続受診者で1年目に糖尿病で服薬なし及び検査値が予備群（保健指導判定値以上かつ受診勧奨判定値未満）のもの数 ※加入者 ※保健指導判定値：空腹時血糖100～126mg/dl未満、HbA1c5.6～6.5%未満 ※受診勧奨判定値：空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上	保険者 申告	—	—	—	—	31,553	
		コントロール割合	コントロール割合（A/B）	保険者 申告	—	—	—	—	97.0%	
独自 アウトカム	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 （1）	未受診率 	受診勧奨基準値以上対象者での未受診者 /特定健診受診者中の受診勧奨基準値以上対象者 ①（HbA1c）6.5%以上 ②（血圧）収縮期血圧180mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上 ※40歳以上被保険者	保険者 申告	①11.0% ②52.1%	①13.3% ②52.2%	①49.7% ②74.2%	①41.1% ②38.0%	①9.9% ②41.8% （2023年9月時点データ）	
	事業目標の達成度を測るアウトカム指標が設定されている。									
	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 （2）	リスク保有率	受診勧奨基準値以上対象者 /特定健診受診者 ①（血糖）空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上 ②（血圧）収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上 ③（脂質）中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満 ④（肝機能）AST31IU/L以上、ALT31IU/L以上、またはγ-GT51IU/L以上 ※40歳以上被保険者	保険者 申告	①46.6% ②46.5% ③34.6% ④43.1%	①46.7% ②45.5% ③33.6% ④41.9%	①54.0% ②48.4% ③34.3% ④42.5%	①43.8% ②45.9% ③31.8% ④40.8%	①54.4% ②43.8% ③30.3% ④38.2% （2023年9月時点データ）	
	データヘルス計画で 設定している アウトカム評価指標 （3）	リーフレット送付 効果	発送翌月に初めて受診があった人数 /リーフレット発送者中リーフレット送付対象選定時確認レセプト最終月～発送月で受診のなかった人数 ①（HbA1c未受診者） ②（血圧未受診者） ※リーフレット発送全加入者 ※事業主によって発送対象者基準が異なる	保険者 申告	—	—	—	—	①8.2% ②5.3%	
発送翌月に受診があった人数 /発送前年度に受診があるが、リーフレット送付対象選定時確認レセプト最終月～発送月で受診のなかった人数 ③（糖尿病中断者） ④（高血圧中断者） ※リーフレット発送全加入者			—		—	—	—	③0.0% ④8.3%		

事業の実施率・実施量 (アウトプット評価指標)		評価指標の定義			実績値						
		項目	計算方法		用いる データ	H30	R1	R2	R3	R4	R5
共通 アウトプット	受診勧奨対象者の 医療機関受診率	受診者数	医療機関受診者数 (A) ※加入者 ※当該年度・前年度の質問票において、血圧・血糖・脂質に関する薬の使用の有無について「はい」と回答したこと、レセプトから、血圧・血糖・脂質に関する疾病又はその疑いで受診したことを確認	効果の検証がしっかりされている。	保険者 申告	7,150	7,546	8,403	9,247	8,733	
		対象者数	受診勧奨対象者数 (B) ※加入者 ※①収縮期血圧160mmHg②拡張期血圧100mmHg以上③空腹時血糖126mg/dl以上④HbA1c6.5%以上⑤LDL180mg/dl以上⑥TG500mg/dl以上のいずれかに該当するもの		保険者 申告	10,167	10,559	11,916	12,263	11,673	
		受診率	(A/B)		保険者 申告	70.3%	71.5%	70.5%	75.4%	74.8%	
独自 アウトプット	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 (1)	受診勧奨の実施	実施した場合、「1」とする		保険者 申告	1	1	1	1	1	
	データヘルス計画で 設定している アウトプット評価指標 (2)										

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】 ・働き盛り世代のリスクマネジメントが重症化予防の目的・目標に明示されています。
	【評価指標、目標値の設定と実績】 ・アウトカム指標、アウトプット指標ともに、事業目標につながる同健保組合の独自指標が設定されており、大規模な組合であっても丁寧に効果を確認しています。 ・アウトカム指標の「リスク保有率」に関しては、60代の被保険者の増加（リスクの顕在化）を考慮した設定になっています。また、対象者が特定健診受診者全体ですが、健診実施率が90%以上なので成果を測り得る指標と考えられます。 ・アウトプット指標の「受診率」が比較的高いことの背景として、安全衛生を重視する企業文化や最近の健康経営優良法人認定事業所の増加などうかがえるようです。

実施年度						工夫							
H30	R1	R2	R3	R4	R5	対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ならい	良かった点	苦労した点・課題	
成果を上 げる工夫	●	●	●	●	●	被保険者	周知・勧奨	d.環境整備	産業保健部門に重症化予防が必要な被保険者のボリューム感を各事業主に分け数値で提示し、産業保健部門や施策部門から生活習慣改善への指導や受診勧奨をお願いします。	被保険者に近い位置にあり、業種や勤務、地域の特徴を知っている各事業主の産業保健部門にお願いすることで、より効果的な保健指導ができる。 施策部門からの指摘であっても、健保よりも近いところからの受診勧奨はより効果的な可能性がある。 <div>14事業所ごとに健康状況や保健事業の進捗（順位）を可視化しており、事業主・産業保健部門にとっても有用な素材である。</div> 	コラボヘルスの意識（健保の保健事業への興味やデータヘルスの活用についてなど）の醸成。 各事業主に所属している産業保健部門だからこそその指導ができる。	評価がしにくい。 産業保健スタッフの力量にもよる。 産業保健部門のない事業主もある。	

実施年度						工夫			有されたことは、保健事業の設計や働きかけに有用。			
H30	R1	R2	R3	R4	R5	対象者	事業の流れ	工夫の分類	工夫している点	工夫の理由、ならい	良かった点	苦労した点・課題
実施率・率を上げる工夫	●	●	●	●	●	一部対象者	周知・勧奨	b.行動変容・継続支援	【未受診者】 ナッジを活用したリーフレットを作成している（受診していない自分は少数派であることを伝えている）。 また、一部の事業主に、受診勧奨リーフレットを送付した対象者を共有している。	受診していない自分は少数派であることを伝えることで、受診につなげる。 また、保険者のみならず事業主からも保健指導や問診等の場面で、対象者に受診勧奨をしていただくことで、施策の効果をより高める。	いくつかの事業主と新たにコラボヘルスの覚書を締結することで、共有できる対象者が増えた。	施策の効果が見えにくい（受診勧奨したことを受診したのか、受診勧奨に関係なく受診したのか等）。 また、共有した対象者を事業主がどのように活用しているか把握できていない。
				●	●	対象者全員	周知・勧奨	b.行動変容・継続支援	【中断者】 ナッジを活用したリーフレットを作成している（コロナ禍でも必要な受診があることを伝えている）。	必要以上の受診控えは健康上のリスクをより高める可能性があることを伝え、受診につなげる。	まずは実施内容や対象者などが把握できる事業所で効果検証する方法もある。	
	●	●	●	●		対象者全員	周知・勧奨	d.環境整備	受診勧奨リーフレットに健康相談窓口の電話番号を記載している。	二次検診機関の問い合わせ先を示すことで、受診を迷っている対象者を受診につなげやすくする。		生活習慣病に関する相談実績は毎年あるものの、件数が少ない。
	●	●	●	●	●	対象者全員	その他	d.環境整備	コラボヘルスにかかる覚書を事業主と締結する。	対象者を共有する事業主を増やすことで、受診につながる対象者を増やす。	覚書未締結であった事業主と毎年新たに締結できている。	

工夫についての コメント	事業所相互に規模や産業保健の体制に格差があることから、健保組合が起点となってコラボヘルスを進めている特長があります。特に、健診データ等に基づく健康課題の明示や対象者の抽出、取組の効果検証に力を発揮しています。人数が増えてきた60代の健康課題の顕在化への対応を進めたり、コラボヘルス・ガイドラインを参考にした「コラボヘルスにかかる覚書」の締結によってボリュームゾーンである40歳未満への働きかけが可能になったことは大きな意義があります。 [アウトカムを上げる知見] ・事業所ごとの健康状況や進捗状況の可視化といったデータヘルスの活用で、事業所との連携が進み、保健事業の実効性が高まっている好事例です。 [アウトプットを上げる知見] ・アウトプット（実施率）を上げるためには、働きかけの効力が期待できる事業主や被保険者に寄り添いやすい産業保健の力が発揮されるよう、健保組合としては取組意義の啓発、素材及び機会の提供といった支援に注力しています。
-----------------	--

このページは空白です。

(5) 令和5年度負担金の返還予定額について

令和5年度 東京都保険者協議会の事業等にかかる支出見込額から、1団体※あたりの負担金返還予定額（令和6年4月返還予定）は、699,000円（概算）です。

	A 当初負担金納付額	B 負担金支出予定額	C 返還予定額（A-B）
全体（5団体）	14,945,000円	11,450,000円	3,495,000円
1団体あたり	2,989,000円	2,290,000円	<u>699,000円</u>

※①全国健康保険協会東京支部 ②健康保険組合連合会東京連合会 ③東京都国民健康保険団体連合会 ④共済組合 ⑤東京都後期高齢者医療広域連合

令和5年度 事業経費見込み

（単位：千円）

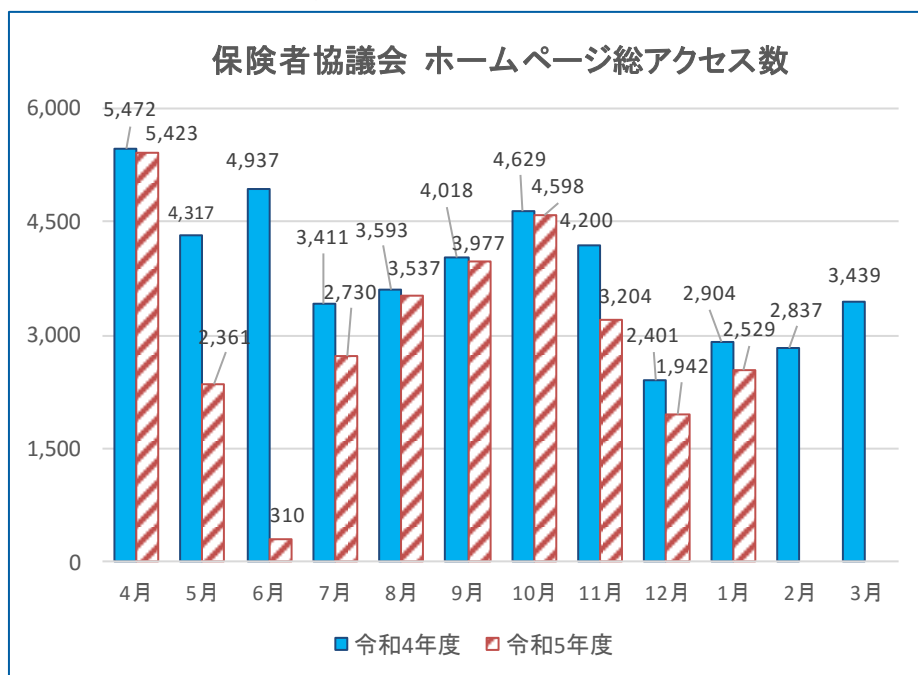
事業区分		令和5年度 支出見込額	内訳	
			国庫補助金 （補助率1/2）	負担金 （1/2）
(1) 保険者協議会の運営事業	①保険者協議会の開催 ②医療費適正化計画への意見提出に係る保険者協議会の開催 ③医療計画への意見提出に係る保険者協議会の開催 ④専門部会等の開催	15,462	7,731	7,731
(2) データヘルス推進等事業	調査研究及び研修会等	2,514	1,257	1,257
(3) 特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発事業	普及啓発グッズ作成等	440	220	220
(4) 特定健診等の円滑な実施のための事業	ホームページ運用・保守料等	1,227	613	614
(5) 特定保健指導プログラム研修等事業	特定保健指導等プログラム研修会の開催	3,239	1,619	1,620
(6) その他（補助対象外経費）	-	8	-	8
合計		22,890	11,440	11,450

なお、他方の財源である国庫補助金の返還については、厚生労働省へ令和6年6月末までに事業報告書を提出後、令和6年度内に交付額が確定され、それに基づき返還を行う予定。

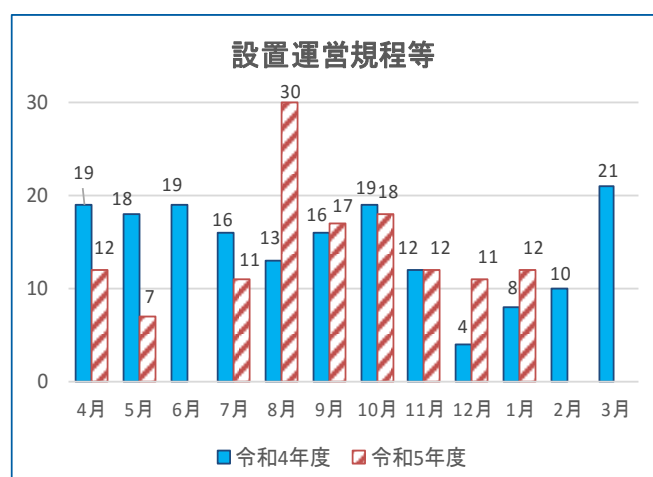
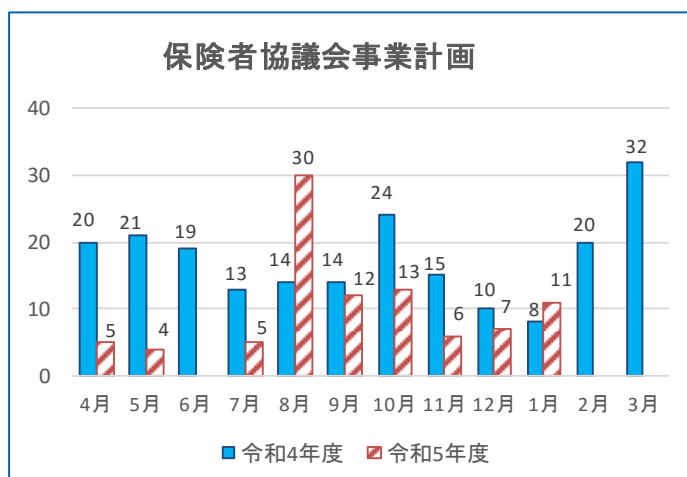
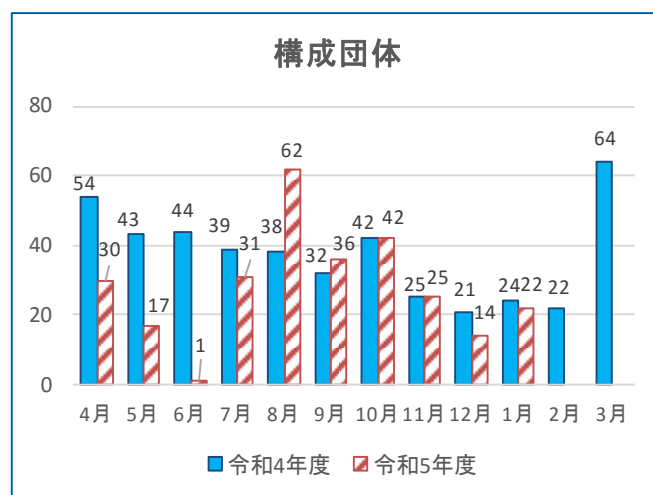
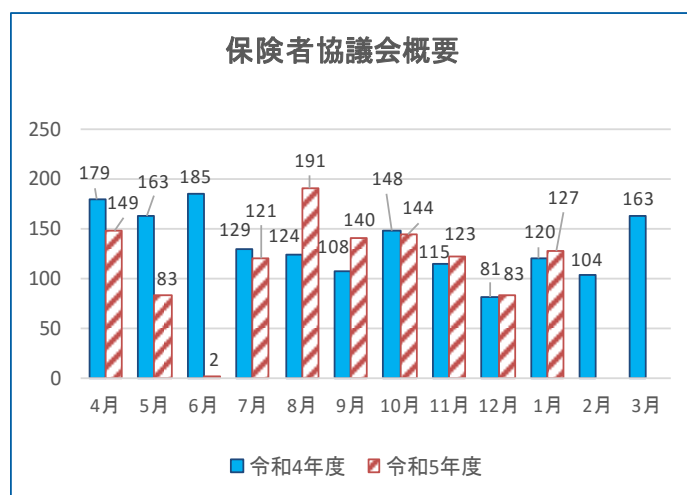
《参考》 一保険者協議会ホームページアクセス数一

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。

※令和5年度6月のアクセス数については、導入している集計ツールの7月からのバージョン移行（6月より移行作業開始）に伴う計測不能期間有り。

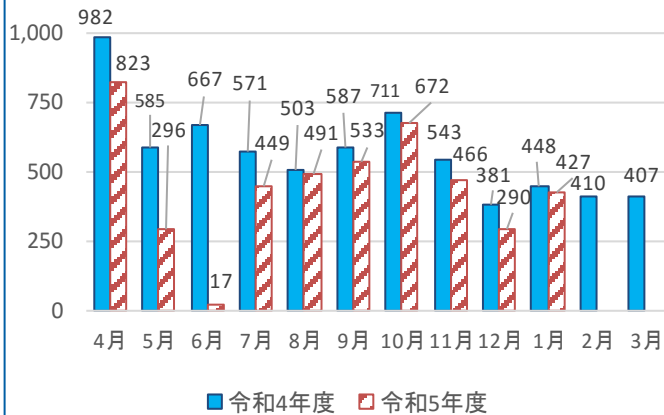


保険者協議会について

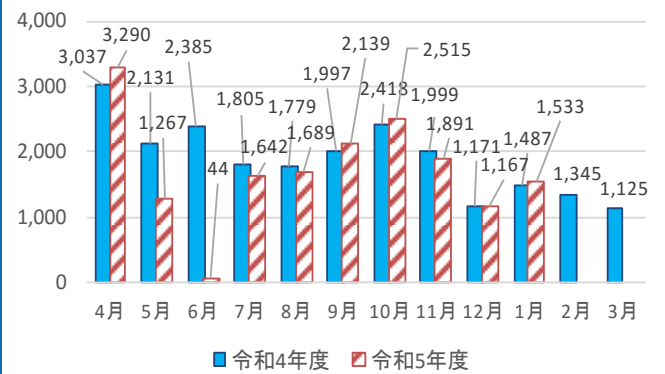


特定健診・特定保健指導集合契約（B）

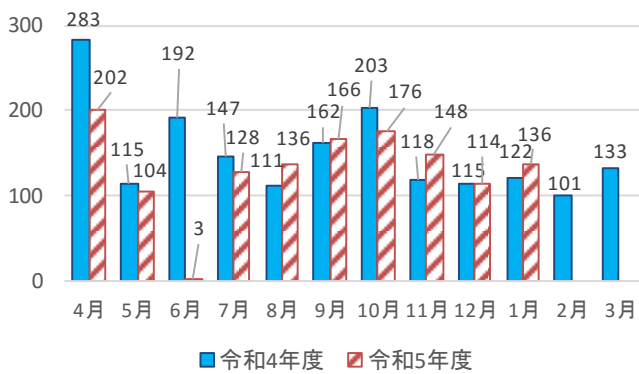
集合契約に関する各種届出様式



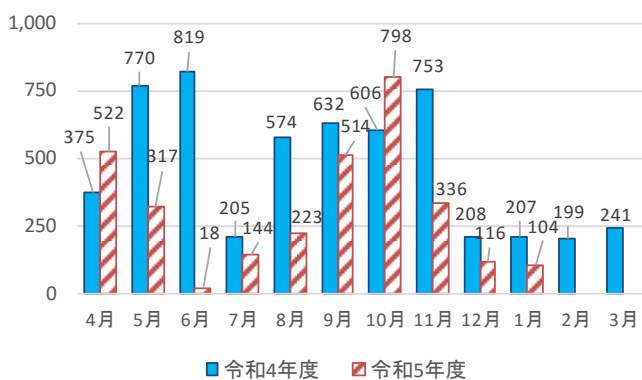
特定健診・特定保健指導集合契約 実施機関一覧



特定健診・特定保健指導集合契約 委託元保険者一覧

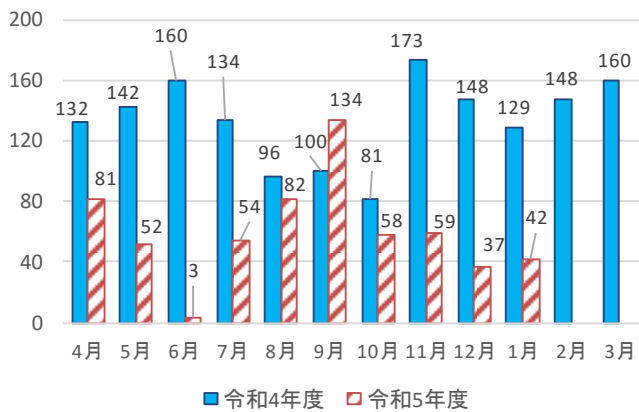


研修会

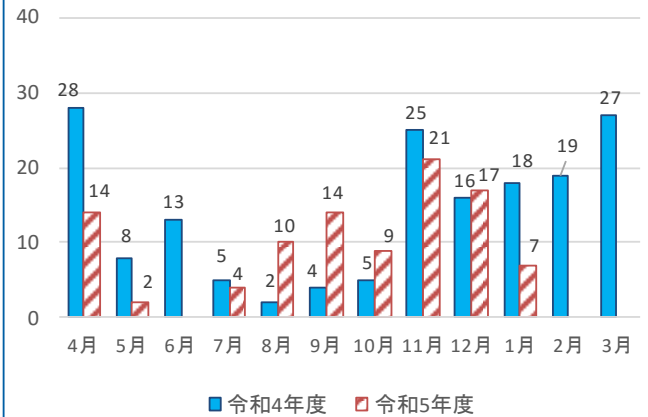


会議等報告

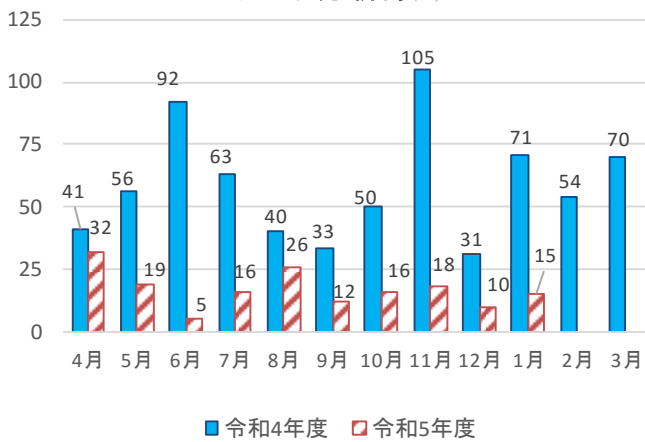
保険者協議会



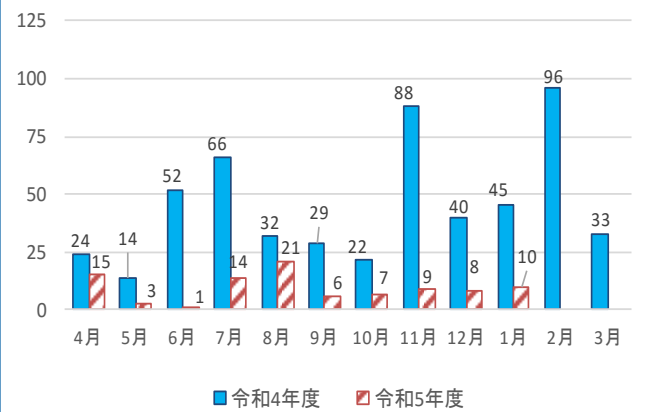
医療計画等検討部会



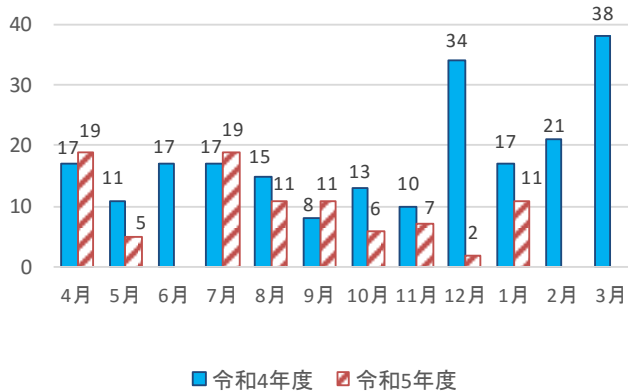
データ分析部会



保健活動部会

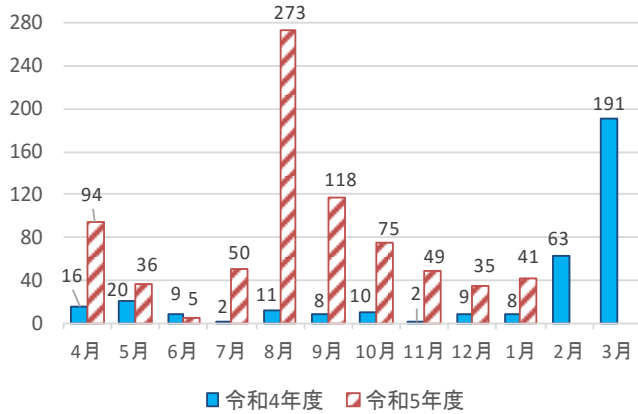


特定健診・特定保健指導 特別部会

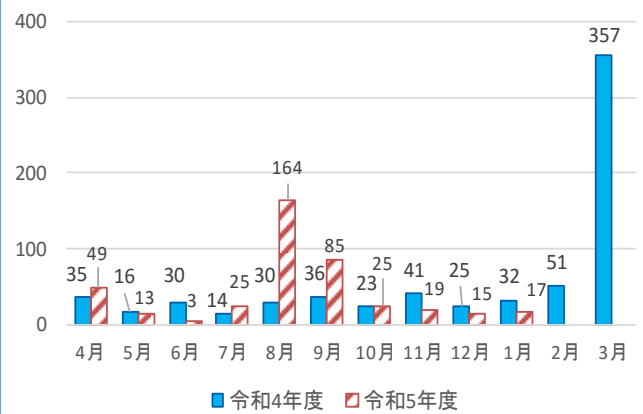


本協議会の取り組み

促進月間



保険者の取組事例の構造化



特定健診データを活用した被保険者の健康状態の分析
※令和5年2月から公開



過去の取り組み(調査・分析関係)

