

記入日

※YYYY/MM/DDの形式でご記入  
ください。例)2015/03/01

**「データヘルス計画」についての調査票**

**I 基礎情報**

※ 3 被保険者数・4 平均年齢は、平成27年2月28日時点  
5 保険料(税)率については、平成27年度予算の数値をご記入ください。

1 保険者の名称							
2 記入担当	①所属部署名						
	②氏名						
	③電話						
	④E-mail						
3 被保険者数	①被保険者数		人	②被保険者数(40~74歳) 再掲		人	
4 平均年齢		歳					
5 保険料(税)率	《医療分》		《支援分》		《介護分》		
	応能割合	所得割(%)		所得割(%)		所得割(%)	
		資産割(%)		資産割(%)		資産割(%)	
	応益割合	均等割(円)		均等割(円)		均等割(円)	
		平等割(円)		平等割(円)		平等割(円)	
	限度額(円)		限度額(円)		限度額(円)		

**II データヘルス計画について**

**1. データヘルス計画の策定について**

データヘルス計画を策定されていますか？該当する番号をお答えください。

- ① 策定している(策定途中も含む)
- ② 策定していない ⇒ 質問は以上です

回答欄	
-----	--

ア)データヘルス計画の策定について該当する番号をお答えください。

- ① 自前
- ② 外部委託 ⇒ イ)、ウ)へ

回答欄	
-----	--

イ)外部委託先は、どちらの委託事業所ですか？差し支えなければ、お書きください。

回答欄	
-----	--

ウ)委託されている内容について該当する番号をお答えください。(複数回答可)

④ その他の場合は【 】内にお書きください。

- ① 医療費分析
- ② データヘルス計画の基礎資料の作成
- ③ データヘルス計画全般
- ④ その他 【 】

回答欄	



#### 4. データヘルス計画を策定する上での課題及び対応について

データヘルス計画を策定する上で課題だった(課題である)こと及びその対応についてお書きください。

回答欄	課題	
	対応	

#### 備考

～～ ご協力ありがとうございました。～～

ご回答いただいたアンケートの取り扱いは「個人情報の保護に関する法律」に従い、目的の範囲内で利用いたします。

#### 【 アンケートの送付先・問い合わせ先 】

≪東京都保険者協議会 事務局≫

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階

東京都国民健康保険団体連合会

企画事業部 保健事業担当 保健事業担当係

担 当 柿 本 ・ 飯 田

ダイヤル 03(6238)0151

E-mail [hokenjigyo@tokyo-kokuhoren.or.jp](mailto:hokenjigyo@tokyo-kokuhoren.or.jp)