

東京都保険者協議会の 取り組みについて

【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

目次

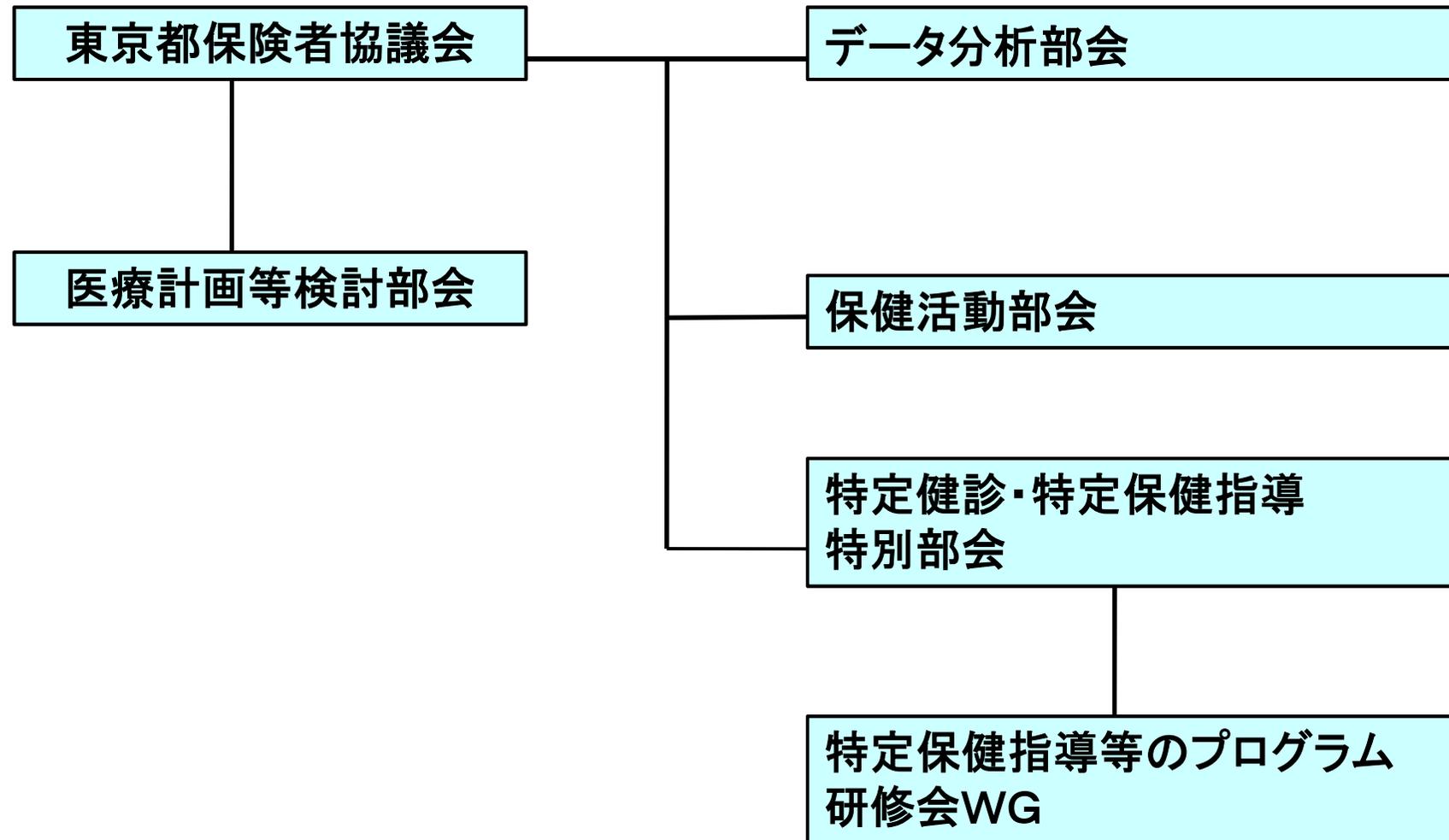
1	東京都保険者協議会とは	1
2	構成	2
3	各種会議の取り組みについて	4
	(1) 東京都保険者協議会	5
	(2) データ分析部会	10
	(3) 保健活動部会	13
	(4) 特定健診・特定保健指導特別部会	16
	(5) 特定保健指導等のプログラム研修会WG	20
	(6) 医療計画等検討部会	21
4	過去の情報提供等	26

1 東京都保険者協議会とは

東京都保険者協議会は、東京都内の医療保険者の加入者に係る健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有やそれに基づく取組の推進等を図ることを目的として平成17年に設置された。

現在では、上記目的に加え、東京都医療計画の策定又は変更、東京都医療費適正化計画の策定又は変更に当たっての意見提出等を行うことを目的とし、各種会議及び研修会等を開催している。

2 構成(平成29年4月1日時点)



会議名	東京都 保険者 協議会	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	特定保健指導 等のプログラム 研修会WG	医療計画等 検討部会
構成人数	23名	10名	10名	13名	8名	19名
全国健康保険協会東京支部 を代表する者	○	○	○	○	○	○
健康保険組合を代表する者	○	○	○	○	○	○
国民健康保険の保険者たる区市町村 を代表する者	○	○	○	○	○	○
国民健康保険組合を代表する者	○	○	○	○	○	○
共済組合を代表する者	○	○	○	○	○	○
東京都後期高齢者医療広域連合 を代表する者	○	○	○	○	—	○
健康保険組合連合会東京連合会 を代表する者	○	—	—	○	—	○
東京都国民健康保険団体連合会 を代表する者	○	—	—	○	—	○
医療関係者	○	—	—	○	—	—
東京都	○	—	—	—	—	—
専門委員	必要に 応じて	必要に 応じて	必要に 応じて	必要に 応じて	必要に 応じて	必要に 応じて

議決権を
有さない

3 各種会議の取り組みについて

会議名	開催回数
東京都保険者協議会	5回
データ分析部会	4回
保健活動部会	3回
特定健診・特定保健指導特別部会	4回
特定保健指導等のプログラム研修会WG	2回
医療計画等検討部会	3回

※上記開催回数は、平成28年度の実績に基づく

(1) 東京都保険者協議会

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を行い、厚生労働省に対し「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」を提出

【提出に向けたスケジュール】

時期	内容
5月	【研修会】要望書の作成に向けた研修会を開催
6月上旬	要望書骨子作成に向けて委員より意見聴取①
6月中旬	要望書骨子作成
6月下旬	要望書素案作成に向けて委員より意見聴取②
7月上旬	要望書素案作成
7月中旬	【協議会】要望書素案をもとに内容について協議
7月下旬	要望書最終確定
8月上旬	厚生労働省へ要望書を提出 ※6～9ページ参照

東保協発第 27 号
平成 28 年 8 月 10 日

厚生労働省保険局 医療介護連携政策課
データヘルス・医療費適正化対策推進室
室長 高木有生様

東京都保険者協議会
会長 加島保路



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つきまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、本協議会は、平成 20 年 4 月から医療保険者に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）について、円滑に実施するにあたり医療保険者並びに関係機関による協議、調整を行っており、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望」についても当初より行ってまいりました。現在、都内各医療保険者においてデータヘルス計画の策定または実施を行っており、その中で、特定健診等の実施率向上や生活習慣病対策等に鋭意取り組んでおります。
つきましては、特定健診等を円滑に実施するため、本協議会でまとめました要望書を厚生労働大臣宛に持参いたしましたので、お取次ぎ願いますようよろしくお願いいたします。

【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：飯田・鈴木
TEL：03-6238-0151
FAX：03-6238-0033
E-mail: hokenjigyotokyo-kokuhoren.or.jp



東保協発第 27 号
平成 28 年 8 月 10 日

厚生労働大臣
塩崎恭久様

東京都保険者協議会
会長 加島保路



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つきまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、本協議会は、平成 20 年 4 月から医療保険者に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）について、円滑に実施するにあたり医療保険者並びに関係機関による協議、調整を行っており、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望」についても当初より行ってまいりました。現在、都内各医療保険者においてデータヘルス計画の策定または実施を行っており、その中で、特定健診等の実施率向上や生活習慣病対策等に鋭意取り組んでおります。
つきましては、特定健診等を円滑に実施するため、本協議会でまとめた別紙項目について、積極的に実現して下さるよう強く要望いたします。

【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
保健事業推進係長 飯田 智子
TEL： 03-6238-0151
FAX： 03-6238-0033
E-mail: hokenjigyo@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

特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）については、平成 26 年度から推進されているデータヘルズ計画の中で、受診率向上の他、これまでの保健事業をどのように進展させればよいか、どのような対策が有効なのか等に苦慮しているところである。

このような状況の中で、特定健診等の実施率を向上させるとともに、特定健診等をより効果的に実施するための課題について、以下の要望事項を積極的に検討し、実現していただきたい。

1 健診制度の見直しについて

健診制度について、労働安全衛生法（以下「安衛法」という。）による労働者の健康診断が別立てになるのは止むを得ないが、高齢者の医療の確保に関する法律による特定健診については、対象者の利便と円滑な実施を旨とすれば、国が同時実施を勧めているがん検診を含め実施主体の一本化が望ましく、その体制整備をすすめること。

2 加算・減算について

医療保険者の規模や被保険者の状況等によっては、特定健診や特定保健指導実施に対する難易度が異なるため一定の配慮を行っているが、後期高齢者医療制度への支援金の加算・減算制度の実施については、医療保険者の意欲を削ぐので、これを継続しないこと。

現在、平成 30 年度にむけて、新たな仕組みとして、医療保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブについて、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に改正する方向で検討を進めるとしているが、現状の保険者の状況を十分配慮した制度とすること。

3 特定健診等の利用しやすい体制整備について

1) 区市町村国保への委託の推進について

受診率等向上の施策として、被用者保険の被扶養者に対する特定健診実施における区市町村国保への委託の推進について「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ」において提案されていたが、その後の進展がみられない状況である。区市町村国保の受託意向の確認を行うとともに、委託、受託双方の医療保険者側の事務負担の簡素化を考慮し、より多くの医療保険者が受け入れやすくなるような体制（円滑な費用決済・データの授受方法など）を整えること。

2) 特定保健指導実施率の計上方法について

健診当日は特定健診対象者の意識が高くなっており、特定保健指導の初回面接を行う場面として最適である。このことから、面接を行うにあたり、健診当日に測定できた項目のみで階層化に必要な項目を満たすことができない場合、不足する項目については昨年度の健診結果を活用しながら保健指導をすすめた場合でも、保健指導対象者が当該年度の特定保健指導の対象となった時は、特定保健指導の実数として計上することを認めること。

3) サービス付き高齢者向け住宅入居者（介護無し）への対応について

保発 0331 第 26 号平成 27 年 3 月 31 日付厚生労働省保険局通知に「介護無しサ高住入居者について、これまでと同様に保険者による特定健診等が実施されるように措置するものである。」とあるが、特定健診等を旧住所地で受診することは現実的ではなく、円滑な実施についての具体的な施策は講じられていない。保険者間での支払方法に簡単な償還払いを適用する等、サービス付き高齢者向け住宅入居者（介護無し）が受け入れやすくなるような体制を整えること。

4 特定健診検査項目の見直しについて

現在、「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」において、第 3 期特定健康診査等実施計画に向けて健診項目の見直しが行われており、血清クレアチニン検査は、詳細な健診項目として実施する方向であるが、その他の項目として、尿酸値の追加や、心電図検査の必須項目化を行う等、体制整備を考慮に入れた検討を行うこと。

5 特定健診と安衛法における実施項目について

事業主が実施する安衛法に基づく健康診断結果の提供による特定保健指導の階層化は、特定健診の検査項目や問診項目及びデータ形式等の相違があることから、情報提供を受けても階層化が出来ず不足項目の検査を追加する現状がある。

このことから、安衛法による健康診断と特定健診との検査項目や問診内容の整合性を図り、より効果的・効果的にデータの活用ができるよう関係部局への働きかけを行うこと。

6 特定健診のデータ提供について

事業主から安衛法にもとづく健康診断結果データのうち、特定健診にかかるデータの提供を受けるにあたって、保険者が直接、健診実施機関から受け取ることを可能とするなどデータ提供が円滑に行われる環境づくりを行うこと。

7 特定保健指導対象者の階層化の見直しについて

特定健診は「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診」であるが、肥満でない者の中にも、血圧、血糖など軽度異常値の項目が重複しているものが多い。「標準的な健診・保健指導プログラム」（改訂版）においても保健指導の対象者として「非肥満者に対する重要性が低下するわけではない。」と記載されており、このことから、腹囲（内臓脂肪面積）、血圧、血糖、脂質の 4 項目から有所見の数で判定するなど、非肥満者の階層化を検討すること。

さらに、特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会においても、非肥満者も含めて生活習慣病に対する議論を行うこととしているが、非肥満者に対しての有効な保健指導の方法も含め検討をすすめること。

また、現在、特定健診対象者の中の受診勧奨判定値以上の者が、医療機関に受診した場合においても、特定保健指導対象者に含まれている。医療機関に受診した対象者においては、保健指導を実施可能となっているが、医療受給と重複投資になることも考えられることから、治療を優先する対象者においては特定保健指導の対象者の人数として計上しないよう見直すこと。

8 判定項目のわかりやすい表記について

階層化項目の基準値とメタボリックシンドローム判定項目の基準値が異なることから、メタボリックシンドローム非該当者が階層化の対象者になっている場合がある。『メタボ判定』が非該当であると、階層化で対象者となっても「メタボではない」と特定保健指導の利用を断る場合もあることから、結果票への記載項目の見直しをすること。

9 島しょ地区について

島しょ地区の健診（検診）は、健診機関がないところが多く島内で実施するのが困難なため、島しょ地区以外の実施機関（民間健診センター等）と集団健診の契約を締結し実施している。

島しょにおいては、健診機関に支払う健診費用の中に渡航に伴う人件費等が上乗せされており、健診費用が高額となっている。このような状況の中、公営国保に対して負担軽減のために助成がなされているが、その他の医療保険者においては、助成策が講じられていない。特定健診等の環境を整え実施率等の向上を考慮するのであれば、公営国保以外の医療保険者に対しても助成を講じること。

10 広報について

医療保険者において、特定健診等の受診促進のための普及啓発活動をおこなっているが、国においてもマスメディア等を使って積極的な普及啓発に努めること。

(2) データ分析部会

各医療保険者が保有するデータの分析及び活用方法について把握し、今後の保健事業の推進に生かすことを目的に、データ分析に関するアンケート調査を実施

【アンケート実施スケジュール】

時期	内容
平成28年度	【部会】アンケートの内容等を協議
平成29年3月末	各医療保険者へアンケート送付
4月下旬	アンケート回答締切
5月・9月	【部会】集約内容の分析や評価方法等について協議
12月末	東京都保険者協議会ホームページにおいて情報を公開(予定)

データ分析に関する調査票

<アンケート回答にあたっての注意事項>アンケート結果については、ご回答の個人情報は公表致しません。

貴院患者等の名前、回答者の氏名・E-mail名・連絡先及び種別をご記入ください。

姓	氏名
所属部署名	
回答者E-mail	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

種別	① 単一施設 ② 総合施設 ③ 産科施設 ④ 総合ヘルプ ⑤ 区市町村医師 ⑥ 医師組合 ⑦ 役員高齢者医会広域連合 ⑧ 回答者
被験者数	①-1 被験者数 人 ①-2 被験者数 人 [平成29年8月31日時点] ①-2 被験者数(40-74歳) 人 ①-3 被験者数(40-74歳) 人
専門職種の配置	配置している専門職種(系統別等含む)について、該当する番号すべてをご記入ください。 なお、⑤その他を選択された場合は、職種名をご記入ください。 ① 医師 ② 検診師 ③ 看護士 ④ 看護師 ⑤ 准看護師 ⑥ その他

平成29年度までに実施したデータ分析の回答についてご回答ください。 ※分析に使用したデータの年度等の指定はご遠慮ください。

① データ分析の実施について 該当箇所を○してください。

データ分析を実施している →①-③を必ずお読みください データ分析を実施していない →④をお読みください

② データ分析の回答について 該当箇所を○してください。その他を選択した場合は、その内容等についてご記入ください。【複数回答可】

実施事業の種別 14-15 その他場合は、 事業名をご記入ください。	Ⅰ 分析に使用したデータについて								Ⅱ-1 分析作業の発生 経路について			Ⅱ-2 「a 全て発生」「b 一部発生」に回答された方		Ⅲ 分析した結果、わかったことについて				Ⅳ 分析した結果の提供活用について								
	a	b	c	d	e	f	g	h	a	b	c	①-1	①-2	①-3			a	b	c	d	e	f	g			
	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ	院内 データ		
1 特定種別受診窓口上																										
2 特定種別診療実施窓口上																										
3 市ドキュメンテーション																										
4 医師予防																										
5 各種検診																										
6 検診別紙																										
7 罹病者の重症化予防																										
8 受診継続(検診)診察																										
9 受診継続(医典)診察																										
10 若年層対策																										
11 ジェネリック医薬品の使用促進																										
12 産後・病後受診																										
13 多病種別・阻害者指導																										
14 その他																										
15 その他																										

(3) (2)でご記入いただいた内容のうち、主に取り組んでいる3事業について、事業番号を選択してください。
また、把握できた課題及びその具体的な対策についてご記入ください。

事業番号			
1 特定療養費診療平準化 2 特定採掘指導実施平準化 3 ポピュレーションアプローチ 4 疾病予防 5 各種検診 6 承認対策 7 有病者の重症化予防 8 受診勧奨(復職診査) 9 受診勧奨(医療機関) 10 若年層対策 11 ジェネリック医薬品の使用促進			
12 腫瘍・顔面発疹 13 多剤投与・服薬者指導 14-16 その他(2)のその他に記載した項目番号と内容を合わせてご記入ください。			
回答者 氏名	番号	把握できた課題について	具体的な対策について(対象者、期間、どのような対策をとったか等について、具体的に記入ください。)
回答者 氏名	番号	把握できた課題について	具体的な対策について(対象者、期間、どのような対策をとったか等について、具体的に記入ください。)
回答者 氏名	番号	把握できた課題について	具体的な対策について(対象者、期間、どのような対策をとったか等について、具体的に記入ください。)

(4) データ分析を実施していない理由について該当箇所を○してください。なお、②と⑤を選択した場合は、その内容等についてご記入ください。(複数回答可)

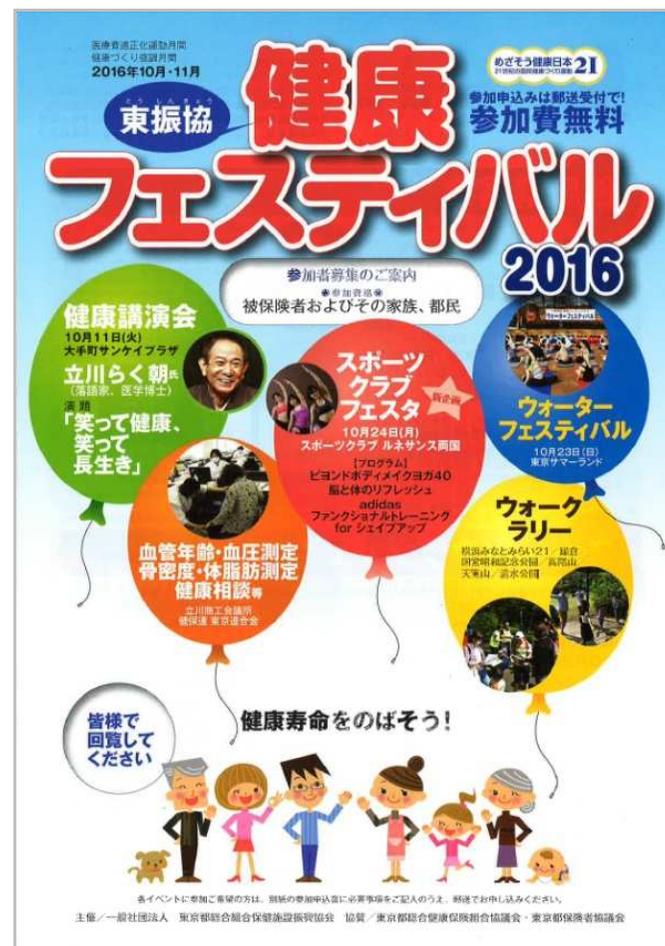
	回答欄	回答②の場合ご記入ください。	回答⑤の場合ご記入ください。
① 検討中			[理由:]
② 今後、実施することになっている		[実施予定: 年 月 ころ]	
③ マンパワーが足りない			
④ 専門的な知識がない			
⑤ 予算が取れていない			
⑥ その他			

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

【東京都保険者協議会 データ分析部会】

(3) 保健活動部会

- ① 各医療保険者が取り組んでいる保健事業について、保険者間での情報共有を目的とした事例発表を実施
- ② 保健事業の啓発に係るリーフレットを作成し、ウォーキング大会や健康に関する講演会等で配布
(一般社団法人東京都総合組合保健施設振興協会が主催しているフェスティバルに協賛し、実施)



～リーフレット一覧～

平成25年度

平成26年度

平成27年度

かんたん解決！ 生活習慣病予防

お酒との上手な付き合い方

お酒は適量で楽しく飲もう！

【監修】 文部科学省健康増進局健康づくり課長 豊橋医科大学大学院教授（メタボリックシンドローム） 佐野 賢士

お酒は酒量であれば「百薬の長」となりますが、飲み過ぎると肝臓や腎臓などに負担をかける「百薬の毒」にもなります。過度ある飲酒を心掛けましょう。

お酒は健康を維持するために、ストレスを解消したりしますが、飲み過ぎると、肝臓病や腎臓病、心臓病、糖尿病、肥満などの原因となります。厚生労働省の「平成23年度国民健康・栄養調査」によると、毎日お酒を飲む人は全体の約17%に達しました。また、1日あたり平均日本酒消費量が1合以上の人は男性が3.2%、女性が0.3%でしたが、過量の飲酒は体に大きな負担を掛けます（過剰飲酒は過量飲酒で1日1合）。楽しく適量を守って飲むことが大切です。



こんな心算はありますか？

体に負担を掛ける飲酒習慣！

<input type="checkbox"/> ほとんど毎日、日本酒消費量が3合以上飲む	<input type="checkbox"/> 酒こいつまみをよく食べる
<input type="checkbox"/> お酒を飲むと、たばこを吸う	<input type="checkbox"/> 毎日いつまみをよく食べる
<input type="checkbox"/> アルコール量の強いお酒を薄めずに飲む	<input type="checkbox"/> ついつい夜遅くまで飲んでしまう
<input type="checkbox"/> 飲むビツパが強いといわれる	<input type="checkbox"/> つき合いで飲み過ぎてしまうことがよくある
<input type="checkbox"/> お酒を飲むとき、つまみを食べない	<input type="checkbox"/> 酔っ払いまで飲むことがある
	<input type="checkbox"/> よく2日酔いになる
	<input type="checkbox"/> 朝から飲むことがよくある

チェック項目が多いほど要注意。今すぐ改善しましょう！

一般社団法人 東京都総合合同保健施設協賛会（東京都）
<http://www.toshinryo.or.jp/ewerit>
 東京都総合健康保険組合協賛会
 東京都健康者協賛会

毎回受けよう！ がん検診

がんは日本人の死因の第1位であり、死亡数は年々増えています。がんは高齢者に多い病気ですが、若いからといってがんにかからないわけではありません。がんにかかる人の約3割は40～64歳の後発世代のため、検診は大切です。

がん検診
 ↓ 日本では年間70万人以上が新たにがんにかかっている
 ↓ そのうち約3割が40～64歳の後発世代

がんを治すには「早期発見・早期治療」がカギ！

がんはがんの発生で見ると、1期で発見すればほとんどが治癒しますが、進行すると治療が難しくなってしまいます。がんは発見が遅くなれば進行することが多いので、早期発見・早期治療のため、定期的にがん検診を受けましょう。

がん検診はご自身の健康を管理し、余命を伸ばす大切な機会です。

がんの種類	1期	2期	3期	4期
胃がん	87.1%	47.5%	41.3%	7.6%
乳がん	89.4%	74.1%	71.8%	32.6%

※がん検診の検診や対応年齢、費用などは実施主体によって異なります。

胃がん検診

対象 40歳以上の男女
1年に1回

検査項目 問診・胃鏡・超音波検査

胃がんは日本人が最も多くかかっているがんです。早期発見で治療すれば、ほとんどが治癒します。また、検診でがんが見つかることで、余命を伸ばすことができます。

乳がん検診

対象 40歳以上の女性
2年に1回

検査項目 問診・触診・超音波・マンモグラフィ

乳がんは女性専用検診として早くから実施されているがん検診です。マンモグラフィは早期の乳がん検出に有効で、乳癌を早期に発見して治療すれば、検診でがんが見つかることで余命を伸ばすことができます。

一般社団法人 東京都総合合同保健施設協賛会（東京都）
<http://www.toshinryo.or.jp/ewerit>
 東京都総合健康保険組合協賛会
 東京都健康者協賛会

減塩は健康のための最初の一歩

あなたは食塩をとりすぎていませんか？

なぜ減塩が大切？

- 高血圧の予防・改善
- 胃がん予防など

食塩摂取量の目標値（日本人の食事摂取基準）

男性 - 8.0g ★ 女性 - 7.0g ★ 高血圧の人 - 6.0g

しかし実際は...
 男性 - 11.4g ★ 女性 - 9.6g

もの食塩をとってしまっています！



例えば、これはよくあるお弁当1品のメニューですが、驚くほど多くの食塩が含まれています。

「減塩しよう！」と意識しないと、ついつい食塩過多になってしまいます。

食塩をとりすぎる状態が続くと...最終的には恐ろしいことに!!

高血圧 → 動脈硬化 → 全身の血管がボロボロに → 脳卒中 / 心臓病 / 腎不全

この状態を防ぐには、減塩を心がけることが大切です。

(4) 特定健診・特定保健指導特別部会

①集合契約の円滑実施に係る関係機関等との調整

- ・特定健康診査…………… 61地区医師会と契約
- ・特定保健指導…………… 7地区医師会・2特定保健指導実施機関と契約

【集合契約新規締結に係るスケジュール】

時期	内容
11月	次年度代表保険者へ業務引継ぎ
1月	地区医師会健診・保健指導担当理事連絡会(東京都医師会主催)において、各地区医師会に提案書とスケジュールを提示
2月	区市町村の国保所管課長会等において、区市町村国保ベースの集合契約締結に向けて協力を要請
2月～7月	代表保険者と各地区医師会で締結(5月～6月がピーク)

②東京都保険者協議会単独のホームページ開設に向けた準備

【ホームページ開設に向けたスケジュール】

時期	内容
平成28年 11月	【部会】委託候補業者を選定
12月	【部会】委託候補業者によるプレゼンテーション
平成29年 2月	【部会】委託業者を選定
3月～7月	・業者契約 ・ホームページの内容作成 ・旧データの引継ぎ
7月中旬	【部会】進捗状況確認
9月	【部会】最終状況確認
10月2日	ホームページ開設(予定)

現行ホームページ

The image shows a sequence of screenshots from the Tokyo Metropolitan National Health Insurance Organization website. At the top, the main navigation bar includes categories like 'HOME', 'Insurance Medical Institutions', 'Nursing Care', 'Disability Welfare', 'Specialized Clinics', 'Social Welfare', and 'Insurance Policyholders'. A red callout bubble points to the 'Insurance Policyholders' link, stating: 'バナーをクリックすると、保険者協議会のページへ進む' (Clicking the banner leads to the Insurance Association page). Below this, a secondary navigation bar features icons for 'General' (insured), 'Insurance Medical Institutions', 'Nursing Care', and 'Disability Welfare'. A red box highlights the '東京都保険者協議会' (Tokyo Insurance Association) link in the 'お知らせ' (News & Topics) section. A large red arrow points down to the next screenshot, which shows the '東京都国民健康保険団体連合会' (Tokyo Metropolitan National Health Insurance Association) homepage. A red box highlights the '東京都保険者協議会' link in the left-hand navigation menu. The main content area displays a list of news items under the heading '東京都保険者協議会'.

東京都国民健康保険団体連合会
Tokyo Metropolitan National Health Insurance Organization

HOME 保険医療機関等・柔整施術所の皆様 介護事業所等の皆様 障害福祉事業所等の皆様 特定健診等実施機関の皆様 社会福祉施設の皆様 保険者等の皆様 (ログイン)

一般の皆様 (被保険者等の方) 保険医療機関等の皆様 介護事業所等の皆様 障害福祉事業所等の皆様

お知らせ News & Topics 東京都保険者協議会

東京都国民健康保険団体連合会
Tokyo Metropolitan National Health Insurance Association

HOME 保険医療機関等・柔整施術所の皆様 介護事業所等の皆様 障害福祉事業所等の皆様 社会福祉施設の皆様 保険者等の皆様 (ログイン)

HOME > 東京都保険者協議会

東京都保険者協議会

- 保険者協議会について
- 特定健診・特定保健指導集約契約(B)
- 研究会
- 関連リンク集

お知らせ News & Topics

日付	内容
2017/06/26	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成29年度一文京区・文京区医師会の情報を掲載しました。
2017/06/07	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成29年度新宿区医師会他3医師会の実施機関一覧の情報を掲載しました。
2017/06/02	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成28年度八王子市医師会他1医師会の実施機関一覧に変更がありました。
2017/06/02	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成29年度一田園調布市医師会他5医師会の実施機関一覧に変更がありました。
2017/06/02	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成28年度一世田谷区・世田谷区医師会の実施機関一覧に追加がありました。
2017/06/02	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成29年度一中央区・中央区医師会他2医師会の情報を掲載しました。
2017/05/24	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成29年度板橋区医師会他1医師会の情報を掲載しました。
2017/05/16	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成29年度北区医師会他3医師会の情報を掲載しました。
2017/05/11	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成29年度一株式会社ベネフィットワンヘルスケア他1機関の情報を掲載しました。
2017/05/11	保険者協議会 特定健診・特定保健指導集約実施機関 平成29年度一小金井市

新規ホームページイメージ（平成29年10月2日から運用開始予定）

The screenshot shows the homepage of the Tokyo Insurance Association. At the top left is the organization's name, "東京都保険者協議会". To the right are utility links for "リンク集", "サイトマップ", and "ページを印刷する". Below these are options for "文字サイズ" (font size) with buttons for "小", "中", and "大", and "背景色" (background color) with buttons for "白", "黒", "青", and "黄". A search bar with "キーワードを入力" and a "検索" button is also present.

The main navigation bar features four items: "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)", "研修会", and "関連リンク集".

The "お知らせ" (News & Topics) section lists three items:

- 2017.06.07 **NEW** 特定健診・特定保健指導集合契約実施機関 平成29年度新宿区医師会他3医師会の実施機関一覧の情報を掲載しました。
- 2017.06.02 **NEW** 特定健診・特定保健指導集合契約実施機関 平成28年度八王子市医師会他1医師会の実施機関一覧に変更がありました。
- 2017.06.02 ▶ 特定健診・特定保健指導集合契約実施機関 平成29年度 - 大田区・田園調布医師会他5医師会の実施機関一覧に変更がありました。

At the bottom, there are three service tiles: "各種ダウンロード集" (with a PDF icon), "特定健診・特定保健指導集合契約実施機関一覧" (with a building icon), and "お問い合わせ" (with a telephone icon).

(5) 特定保健指導等のプログラム研修会WG

特定保健指導等プログラム研修会に関する研修内容や講師選定についての協議を行う

【平成28年度研修会実施内容一覧】

	初級編	専門職編	中・上級編
開催時期	6月	7月	11月
開催回数	2回	1回	2回
研修時間	1日	半日	半日
対象者	特定健診等に係る担当者(初任者)	特定健診等に係る医療従事者(保健師、管理栄養士等)	特定健診等に係る担当者(3年以上従事している者)
参加人数	187名	59名	142名
内容	①特定健診・特定保健指導の概要 ②アルコール ③喫煙	特定保健指導等における具体的なスキルについて	特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画等について

(6) 医療計画等検討部会

- ①地域医療構想調整会議等に関する情報を収集し、必要な情報提供における検討等を行う。
- ②保健医療計画及び医療費適正化計画の策定又は変更に関し、意見提出のための検討等を行う。
- ③医療費適正化計画に基づく施策の実施に関する東京都からの協力要請に基づき保険者との調整等を行う。

【地域医療構想に係るスケジュール】

時期	東京都	医療計画等検討部会
平成27年 11月中旬	保険者協議会へ地域医療構想概要を説明	部会開催
12月中旬	地域医療構想骨子案提示	骨子案に対する意見を委員より聴取
平成28年 1月下旬	保険者協議会へ地域医療構想骨子案を説明	部会開催
1月下旬～ 2月18日		・素案に対する意見を委員より聴取 ・意見書作成
2月19日		『地域医療構想の素案に向けた意見書』を東京都へ提出 ※23～24ページ参照
3月23日		地域医療構想に関する講演会を開催 (医療保険者向け)
6月下旬	保険者協議会へ地域医療構想素案に対する医療法 第30条の4第14項の規定に基づく意見について照会	回答書提出
7月中旬	保険者協議会へ地域医療構想案を説明	部会開催
7月下旬	地域医療構想策定	
7月中旬～ 7月31日		・構想の実現に向けた意見を委員より聴取 ・意見書作成
8月1日		『地域医療構想の実現に向けた意見書』を 東京都へ提出 ※25ページ参照
11月～		地域医療構想調整会議(13圏域ごと)に参加 ※現在の参加人数:21人

平成28年2月19日 地域医療構想の素案に向けた意見書

平成 28 年 2 月 19 日

東京都福祉保健局
医療政策部長 西山智之様

東京都保険者協議会
会長 加島保路



東京都地域医療構想の素案に向けた意見について

平素、本協議会の事業運営につきましては、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、東京都においては2025年を見据えた地域医療構想を策定しているところで、本構想の施策の方向性として掲げられている「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」の実現を可能なものとするため、本協議会でまとめた別紙項目について、積極的に素案に反映していただきますよう意見を提出いたします。

問合せ先

【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 保健事業担当課 保健事業担当係
担当者：柿本・鈴木
電話：03-6238-0430（直通）
FAX：03-6238-0033
E-mail：hokenjigy@tokyo-kokuhoren.or.jp

別紙

東京都地域医療構想の素案に向けた意見について

I 総論

1 予防事業について

地域の医療を考えるうえで、質の高い医療の提供とともに予防は切り離せない観点である。生涯を通じた健康づくりや健康増進についても記述すること。

2 医療費適正化について

医療保険者の立場（医療受益者）としては、身近で高度な医療提供体制を構築することは必要であるが、国民皆保険を維持するためにも、医療費の効率化・適正化の実現を踏まえた内容にすること。

また、厚生労働省から発出されている「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年5月27日成立）」においても、医療費適正化計画の見直しを行う際に「都道府県が地域医療構想と統合的な目標を計画の中に設定する」としていることから、その内容を踏まえた記述とすること。

3 取組の具体化について

全般的に、地域医療構想を進めて行くにあたり、施策に「活用」「提供」「整備」「構築」「育成」等、具体案を組み込むこと。また、都、区市町村、保険者、医療機関、住民の役割（責務）について記述すること。

さらに、優先順位を設定し、明確なスケジュールを示すとともに、策定後においても随時PDCAサイクルによる進捗管理を行い公開していくこと。

4 計画の見直しについて

「患者の受療動向」（患者の流出入の状況）については、今後も定期的に見直し、確認及び検証を行うとともに必要な対応（構想の変更等）を行っていくこと。

5 医療と他部門との連携について

地域医療構想策定の趣旨は、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することである。これらを円滑に進めるためには、住民生活に沿った「住宅」、「都市整備」、「雇用」、「産業」、「教育」等が必要となるため、担当部局だけでなく他部門とも連携のうえ策定していくこと。

6 慢性期病床について

療養病床の在り方そのものが国で検討中であることから、医療と介護の整合性（バランス）を考慮し、国等の動向を注視し、東京都の実情を踏まえた適切な選択を行うこと。

7 地域医療介護総合確保基金について

地域医療介護総合確保基金は、病床の機能分化・連携に関する事業等を行うことを目的に交付されているが、地域医療構想を効果的に進めるにあたり、適切かつ有効に活用されるよう記述すること。

8 医療制度の見直しについて

今般、医療制度の見直しが行われているが、診療報酬の在り方も含んだ医療制度等についての提言等を国に対し東京都としても行っていくこと。

II 各論

1 第2章2(2) 将来(2025年)の病床数の必要量等について

- ① 「推計ツール」における推計値については、3項目目において、「この推計値を参考にしつつ」とあるが、「この推計値を参考にしつつ東京都の特殊性や疾病ごとの患者の受療動向、受療率の変化、病床稼働率の実態を踏まえたうえで」という内容に変更すること。

2 第5章1(2) 都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築について

- 新たに次の2項目を追加すること。
 - ・切れ目のない医療連携システムを構築するためには、限られた財源や医療資源を最大限有効活用し、病床稼働率や在院日数等を踏まえた医療提供体制を整える。
 - ・医療機関と医療保険者等が一体となって医療連携システムを構築する。

3 第5章1(3) 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実について

- ・病気療養の前にまず予防があって然るべきであるため、4つの基本目標以外に第5番目の目標として、予防にかかる目標を追加すべきであるが、基本目標に追加できなければ、2項目目を「疾病予防や生涯を通じた健康づくりの取組を医療機関や医療保険者等の関係者が一体となって推進」とし、最優先項目とすること。
- ・副題について、「誰もが」とあるが、都民全体を指すように「高齢者・現役世代を含む全ての世代の都民が要介護状態等になっても」という文言に変更すること。
- ・本計画の構想区域である2次医療圏と地域包括ケアシステムの日常生活圏域（具体的には中学校区）は異なっているため、整合性を持たせる方法について記述すること。

4 第5章1(4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成について

- ・新たに「疾病予防・介護予防を担う人材の確保・育成」という項目を追加すること。
- ・4項目目において、「少子高齢・人口減少社会を支える」とあるが、「少子高齢・人口減少社会を踏まえ、限られた人材で効率的に運営する仕組みを構築し、医療・介護人材を確保すること」という内容に変更すること。

5 第5章2(2) 普及啓発について

- 「医療費適正化計画等の政策や医療制度について、現役世代も含めた都民全体の理解を求める周知・広報の仕組みを構築する」という内容を記述すること。
- また、併せて「適正な受診を促進するような周知・広報を行うこと」という内容を追加すること。

平成28年8月1日 地域医療構想の実現に向けた意見書

東保協発第24号
平成28年8月1日

東京都福祉保健局
医療政策部長 西山智之様

東京都保険者協議会
会長 加島保路



東京都地域医療構想の実現に向けた意見について

平素、本協議会の事業運営につきまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成28年6月15日付28福保医政第573号にてご照会のありました「東京都地域医療構想素案に対する医療法第30条の4第14項の規定に基づく意見について」は、平成28年6月27日付東保協収第5号において、平成28年2月19日付東京都福祉保健局医療政策部長宛の「東京都地域医療構想の素案に向けた意見について」を積極的に素案に反映していただきたく回答したところです。
今般、東京都地域医療構想の実現に向けた東京都保険者協議会の意見を取りまとめましたので、別紙のとおり提示いたします。

【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：飯田・鈴木
電話：03-6238-0150（直通）
FAX：03-6238-0033
E-mail：hokenjigyo@tokyo-kehoken.or.jp

別紙

東京都地域医療構想の実現に向けた東京都保険者協議会の意見について

東京都地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）の策定にあたり、東京都保険者協議会及び地域ごとの意見聴取の場において挙げられた意見を地域医療構想に反映していただいたところです。

また、地域医療構想策定後において、地域医療構想調整会議の開催や次期東京都保健医療計画の策定にあたり、東京都保険者協議会として以下の意見を提示いたします。

1 医療費適正化との整合性について

地域医療構想を含む次期東京都保健医療計画の策定にあたっては、医療費適正化計画と十分整合性を図ること。

2 PDCAサイクルについて

次期東京都保健医療計画の実現に向けて、PDCAサイクルを効果的に機能させ、データを十分に活用し、将来に向けて必要な見直しを行うなど、着実に取組を推進していくこと。

3 基金の適切かつ有効な活用について

病床機能の転換が必要とされる場面には、地域医療介護総合確保基金を適切かつ有効に活用すること。

4 地域医療構想調整会議について

地域医療構想策定ガイドラインのなかで、都道府県の取組として「医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、その役割を適切に発揮する必要がある。」とある。

このことを踏まえ、東京都は地域医療構想調整会議の設置者として、地域医療構想を実現するため、協議に積極的にかわり、関係者間の必要な調整を行うこと。

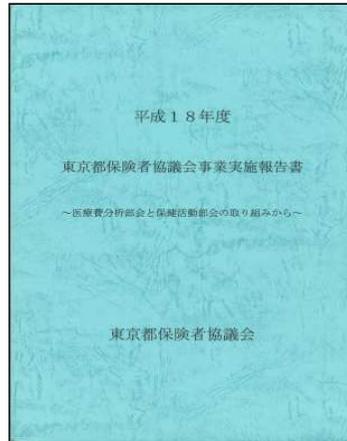
さらに、地域医療構想を進めるうえでの具体的なスケジュールを設定し、随時進捗状況を管理すること。

5 都民への広報について（普及啓発）

地域医療構想において都民の役割は「サービスの受け手でなく『主体』としての自覚と積極的な参画。」とされている。

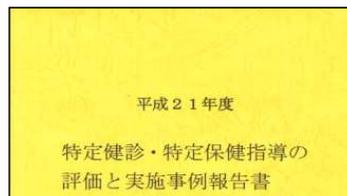
このことを踏まえ、都民が主体的に行動できるよう、医療費適正化計画等の政策や医療制度について有効な周知方法の検討を行うとともに、適正な受診を促すための効果的な普及啓発を実施すること。

4 過去の情報提供等



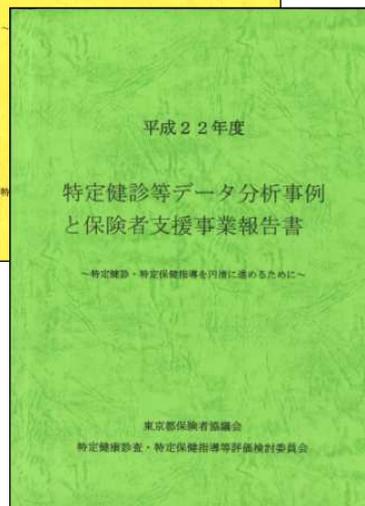
『平成18年度 東京都保険者協議会事業実施報告書 ～医療費分析部会と保健活動部会の取り組みから～』

国民健康保険と被用者保険それぞれが医療費データの保有状況が異なっているという現状のもと、共有可能な既存の情報を利用して東京都の健康実態の把握を行い、報告書に取りまとめた。



『平成21年度 特定健診・特定保健指導の評価と実施事例 報告書～特定健診・特定保健指導を円滑に進めるために～』

『平成22年度 特定健診等データ分析事例と保険者支援事業 報告書～特定健診・特定保健指導を円滑に進めるために～』



特定健康診査・特定保健指導の評価手法を取りまとめるとともに、実施率が高い医療保険者の好事例を収集し、報告書に取りまとめた。

医療費の分析とその活用

～医療費適正化に向けて～(平成23年度)

医療保険者の医療費実態の把握や事業評価に活用することを目的に、レセプトデータを分析・活用する手法について取りまとめた。



3 疾病別医療費(被保険者1人当たり)

◆疾病別医療費=疾病ごとの医療費総額÷疾病ごとの被保険者数(被保険者1人当たり)

高医療費の要因を探りどの疾病に取り組む必要があるか検討するために、疾病別医療費(被保険者1人当たり)を確認します。大きな割合を占めている疾病や他保険者と比較して医療費の高い疾病に注目します。

ポイント

◇A健保組合

平成22年度疾病大分類別医療費(被保険者1人当たり)

疾病	被保険者1人当たり医療費
01 感染症及び寄生虫病	5,563円
02 新生物	9,239円
03 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1,268円
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	8,856円
05 精神及び行動の障害	5,744円
06 神経系の疾患	3,424円
07 眼及び付属部の疾患	6,019円
08 耳及び乳突部の疾患	1,904円
09 循環器系の疾患	11,131円
10 呼吸器系の疾患	19,750円
11 消化器系の疾患	6,999円
12 皮膚及び皮下組織の疾患	5,169円
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	7,173円
14 腎泌尿生殖器系の疾患	8,431円
15 妊娠、分娩及び産後	1,873円
16 産後期に発生した疾患	1,238円
17 先天畸形、変形及び染色体異常	1,369円
18 症状、徴候等で他に分類されないもの	2,363円
19 傷傷、中毒及びその他の外傷の影響	4,875円
合計	113,279円

疾患別医療費(被保険者1人当たり)の比較グラフ(一部表示):

- 感染症及び寄生虫病: 約5,500円
- 新生物: 約9,200円
- 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害: 約1,300円
- 内分泌、栄養及び代謝疾患: 約8,800円
- 精神及び行動の障害: 約5,700円
- 神経系の疾患: 約3,400円
- 眼及び付属部の疾患: 約6,000円
- 耳及び乳突部の疾患: 約1,900円
- 循環器系の疾患: 約11,100円
- 呼吸器系の疾患: 約19,700円
- 消化器系の疾患: 約7,000円
- 皮膚及び皮下組織の疾患: 約5,200円
- 筋骨格系及び結合組織の疾患: 約7,200円
- 腎泌尿生殖器系の疾患: 約8,400円
- 妊娠、分娩及び産後: 約1,900円
- 産後期に発生した疾患: 約1,200円
- 先天畸形、変形及び染色体異常: 約1,400円
- 症状、徴候等で他に分類されないもの: 約2,400円
- 傷傷、中毒及びその他の外傷の影響: 約4,900円

【解説例】
A健保組合の被保険者1人当たり医療費の多くを占めているのは「呼吸器系の疾患」、「循環器系の疾患」となっていることがわかります。

◇B国保保険者

平成22年度疾病大分類別医療費(被保険者1人当たり)

疾病	被保険者1人当たり医療費	疾病	被保険者1人当たり医療費
01 感染症及び寄生虫病	302円	01 感染症及び寄生虫病	307円
02 新生物	2,176円	02 新生物	2,029円
03 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	122円	03 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	159円
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,474円	04 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,344円
05 精神及び行動の障害	1,029円	05 精神及び行動の障害	1,095円
06 神経系の疾患	841円	06 神経系の疾患	1,049円
07 眼及び付属部の疾患	568円	07 眼及び付属部の疾患	628円
08 耳及び乳突部の疾患	89円	08 耳及び乳突部の疾患	95円
09 循環器系の疾患	2,137円	09 循環器系の疾患	2,702円
10 呼吸器系の疾患	852円	10 呼吸器系の疾患	833円
11 消化器系の疾患	1,330円	11 消化器系の疾患	1,099円
12 皮膚及び皮下組織の疾患	244円	12 皮膚及び皮下組織の疾患	281円
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,419円	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,129円
14 腎泌尿生殖器系の疾患	760円	14 腎泌尿生殖器系の疾患	923円
15 妊娠、分娩及び産後	91円	15 妊娠、分娩及び産後	76円
16 産後期に発生した疾患	1円	16 産後期に発生した疾患	79円
17 先天畸形、変形及び染色体異常	72円	17 先天畸形、変形及び染色体異常	59円
18 症状、徴候等で他に分類されないもの	916円	18 症状、徴候等で他に分類されないもの	1,006円
19 傷傷、中毒及びその他の外傷の影響	785円	19 傷傷、中毒及びその他の外傷の影響	513円
合計	15,104円	合計	15,567円

疾患別医療費(被保険者1人当たり)の比較グラフ(一部表示):

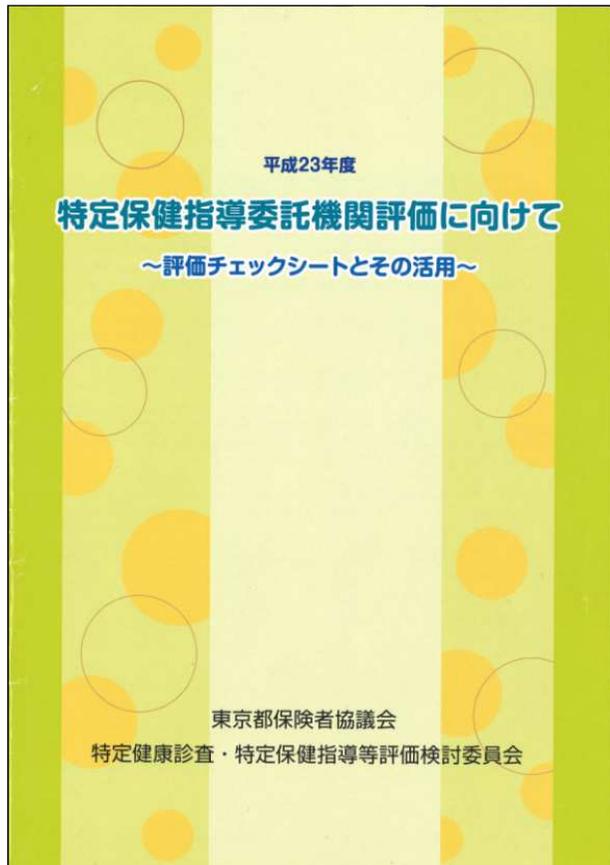
- 感染症及び寄生虫病: 約300円
- 新生物: 約2,200円
- 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害: 約130円
- 内分泌、栄養及び代謝疾患: 約1,500円
- 精神及び行動の障害: 約1,100円
- 神経系の疾患: 約850円
- 眼及び付属部の疾患: 約570円
- 耳及び乳突部の疾患: 約90円
- 循環器系の疾患: 約2,100円
- 呼吸器系の疾患: 約850円
- 消化器系の疾患: 約1,300円
- 皮膚及び皮下組織の疾患: 約250円
- 筋骨格系及び結合組織の疾患: 約1,400円
- 腎泌尿生殖器系の疾患: 約760円
- 妊娠、分娩及び産後: 約90円
- 産後期に発生した疾患: 約1円
- 先天畸形、変形及び染色体異常: 約70円
- 症状、徴候等で他に分類されないもの: 約920円
- 傷傷、中毒及びその他の外傷の影響: 約790円

【解説例】
B国保保険者の被保険者1人当たり医療費の上位を占めているのは、「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」であることが確認できました。さらに「新生物」と「内分泌、栄養及び代謝疾患」については、比較対象である保険者属性よりも上回っていることが確認できました。

特定保健指導委託機関評価に向けて

～評価チェックシートとその活用～（平成23年度）

委託選定時の方針の提示、選定後の役割分担、事業実施中のモニタリング、事業終了後の評価について、医療保険者と委託事業者のより良い協働を促進するための評価チェックシートとその活用方法について、取りまとめた。



① 特定保健指導評価チェックシート【委託先評価用】
～委託先とのよりよい協働を実現するために～

評価項目	ひとつ選択して○印				うち年数以上の項目は○印
	必ず	ほぼ必ず	ほぼ必ずではないが	必ずではない	
<p>●この評価チェックシートは、各医療保険者が選定を確認して、今後、改善が可能な点を採るためのツールです。</p> <p>●委託先が複数の場合は、複数のシートにご記入ください。</p>					
1. 選定・契約の段階					
1-1 特定保健指導を利用したくなる工夫（動機/パンフレット内容等）は十分か	5	4	3	2	1
1-2 中途脱落を防ぐための工夫（プログラム内容、個別フォロー体制等）は十分か	5	4	3	2	1
1-3 特定保健指導に用いる教材などの工夫は十分か	5	4	3	2	1
1-4 実績報告書の内容・充実度は十分か	5	4	3	2	1
1-5 情報共有・報告のための連絡体制は十分か	5	4	3	2	1
1-6 個人情報保護対策（保管場所・セキュリティ対策）は十分か	5	4	3	2	1
1-7 事故防止策や事故発生時の安全管理度は十分か	5	4	3	2	1
1-8 特定保健指導実施者は、保健指導のための一定の研修を修了しているか	5	4	3	2	1
1-9 特定保健指導実施者には、継続的な研修や人材育成を行っているか	5	4	3	2	1
1-10 個別支援・グループ支援など多様なプログラムを有しているか	5	4	3	2	1
1-11 実施日時や実施場所などの面で、対象者の利便性に配慮しているか	5	4	3	2	1
1-12 対象者のニーズ等に合わせた継続的支援の手段を選べるようになっているか	5	4	3	2	1
1-13 医療保険者のニーズや追加オーダーに対応した業務の実施が可能か	5	4	3	2	1
1-14 特定保健指導プログラムや教材を適宜、見直しているか	5	4	3	2	1
2. 詳細協議の段階					
2-1 特定保健指導の実施方法の詳細について、十分な協議ができたか	5	4	3	2	1
2-2 医療保険者のおかれている状況や課題に対する対応・提案は十分だったか	5	4	3	2	1
3. 実績の段階					
3-1（利用動向を委託している場合）利用動向の仕方は適切か	5	4	3	2	1
3-2 特定保健指導を実施する環境は利用者にとって良好だと確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1
3-3 特定保健指導実施者の保健指導スキルは十分だと確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1
3-4 利用者の個別性・ニーズに対応できていることが確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1

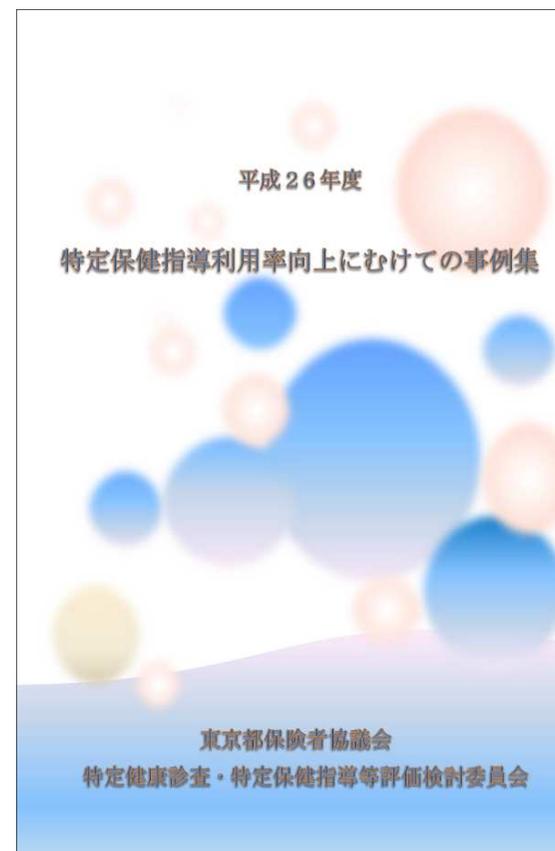
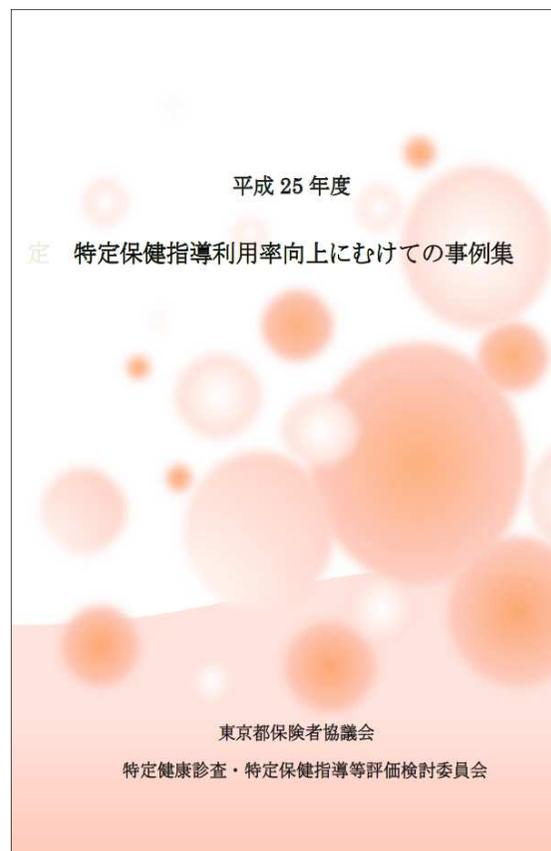
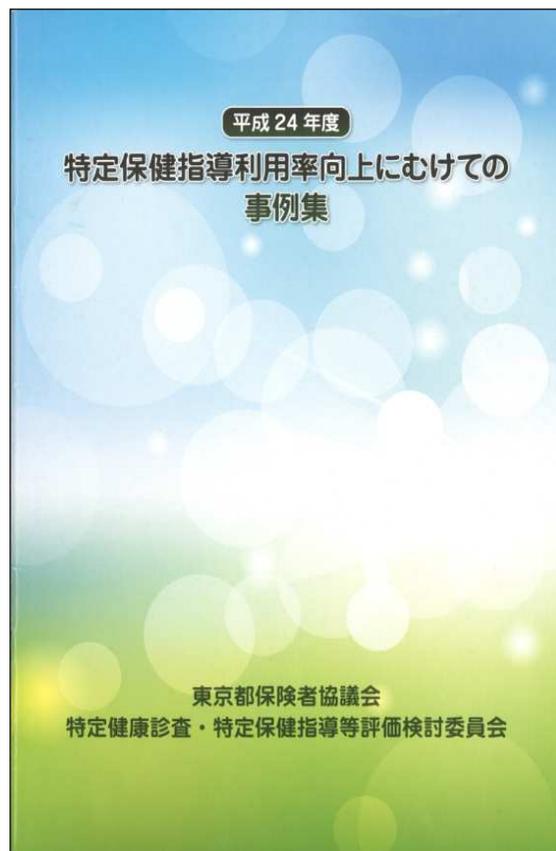
② 特定保健指導評価チェックシート【委託先評価用】
～委託先とのよりよい協働を実現するために～

評価項目	ひとつ選択して○印				うち年数以上の項目は○印
	必ず	ほぼ必ず	ほぼ必ずではないが	必ずではない	
<p>●この評価チェックシートは、各医療保険者が選定を確認して、今後、改善が可能な点を採るためのツールです。</p> <p>●委託先が複数の場合は、複数のシートにご記入ください。</p>					
3. 実績の段階					
3-5 利用者の満足している様子が確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1
3-6 個人情報の保護環境（保管場所・セキュリティ対策）が十分だと確認できたか ^(注1)	5	4	3	2	1
3-7 特定保健指導の中断者または中断しそうな人に対する対応は適切か	5	4	3	2	1
3-8 ハイリスク者（受診動向域）への受診動向は適切か ^(注2)	5	4	3	2	1
3-9 その他の理由により、特定保健指導の実施・継続が困難な方への対応は適切か ^(注2)	5	4	3	2	1
3-10 事例検討の実施などにより、特定保健指導実施方法の改善やノウハウの共有を図っているか	5	4	3	2	1
3-11 業務の進行状況や特定保健指導を受けない者への対応等について、医療保険者への連絡（報告）は適切か	5	4	3	2	1
3-12 特定保健指導対象者からの不満や苦情・トラブルに、早期・柔軟・適切に対応しているか	5	4	3	2	1
3-13 想定外の事態（事例）等について、医療保険者との協議のもと、早期・柔軟・適切に対応しているか	5	4	3	2	1
4. 評価の段階					
4-1 終了時に、対象者への満足度調査を行ったか	5	4	3	2	1
4-2 性・年代別分析や、腹囲・体重の変化や脱落率の分析など、適切なアウトカム評価・報告がなされたか	5	4	3	2	1
4-3 実施結果等を小まめた課題分析や提案が適切になされたか	5	4	3	2	1
4-4 特定保健指導結果等の納品データに不具合（エラー、入力漏れ等）はないか	5	4	3	2	1
4-5 納品等は約束の期限どおりに実施されたか	5	4	3	2	1
5. その他（全般的印象）					
5-1 全般的に、今回（今年度）の委託事業の実施状況や担当者の対応等は、満足のものがあったか	5	4	3	2	1

(注1) 実際の特定保健指導の立ち会い・確認を行ったうえで評価することを前提としています。
(注2) 特定保健指導を実施する機関やそれぞれの対応方法については、委託先と委託先が事前に協議し、ある程度ルール化しておくことが望ましいといえます。

特定保健指導利用率向上にむけての事例集(平成24～26年度)

医療保険者に特定保健指導利用率向上にむけた取り組みについてヒアリングを行い、事例集として取りまとめた。
(3年間で9保険者の取り組み事例を紹介)



健診結果と見比べてみましょう

健診結果は、数年分の健診結果を比べていくことが大切です。基準値の範囲内でも、年々数値が上がってくれば、要注意です。ご自身の検査数値を記入し、個々の健診結果の数値が基準値内に当てはまっているか見比べてみましょう。
そしてより大切なのは、あなた自身の数値の変動です。毎年健診を受けて、変化を比べる習慣を持ちましょう。

特定健診の 主な検査項目と基準値

★はメタボリックシンドローム判定に関する検査項目

検査項目(単位)	基準値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	ご自身の数値	この検査でわかること
★ 腹囲 (cm)	男性 85未満 女性 90未満	男性85以上 女性90以上	—		内臓脂肪型肥満の指標になる。
★ BMI (肥満指数)	18.5~24.9	25以上	—		BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 数値が18.5未満は痩せすぎ、25以上の肥満。
★ 血圧 (mmHg)	(収縮期) 130未満 (拡張期) 85未満	(収縮期) 130以上 (拡張期) 85以上	(収縮期) 140以上 (拡張期) 90以上		高血圧の状態が続くと動脈硬化を促進やすく、心筋梗塞や脳卒中を引き起こす要因となる。
GOT (U/l)	30以下	31以上	51以上		肝炎のとき上昇、心筋梗塞でも上がる。
GPT (U/l)	30以下	31以上	51以上		肝炎で上昇、活動期の目安になる。
γ-GTP (U/l)	男性 0~70 女性 0~35	51以上	101以上		アルコール性肝炎で増加する。 胆汁うっ滞でも上昇する。
★ HDLコレステロール (mg/dl)	40以上	40未満	35未満		体に有益なコレステロール。
★ 中性脂肪 (mg/dl)	50~150	150以上	300以上		糖、脂質代謝に異常を認める疾患の存在が考えられる。 食事や飲酒の影響を強く受ける。
LDLコレステロール (mg/dl)	140未満	120以上	140以上		動脈硬化の発症、治療に関わるコレステロール。
★ 空腹時血糖 (BS) (mg/dl)	110未満	100以上	126以上		糖尿病の発症の手がかりになります。
★ HbA1c (%) NGSP値	4.7~5.2	5.6以上	6.5以上		糖尿病の治療で血糖コントロールの指標。過去1~2ヶ月の血糖コントロール状態の平均を表す。
尿酸	マイナス(→)	—	—		尿酸値が高くなり過ぎると、尿中にも尿酸が蓄積される。
尿たんぱく	マイナス(→)	—	—		腎臓に異常がある場合に尿中にも出てくる可能性がある。

図1：利用勸奨チラシ（一部抜粋）



●特定健診と指導を同じ場所で受けられる配慮

医師会の前会長が「特定保健指導ありきの特定健診だから、特定保健指導をやらないならば、特定健診もやらない」という方針を打ち出したため、動機付け支援は市内の特定健診実施機関すべてで受けることが可能である。身近な医療機関で行っていることで、対象者が信頼している医師から指導を受けられることが指導の受けやすさにつながっていると考えられる。

●丁寧な利用勸奨

対象者個人への利用券の送付と共に、各医療機関にも特定保健指導の対象者のリストを送付、必要に応じて利用勸奨をしてもらえるよう依頼している。

指導開始者のリストおよび指導内容は、医療機関から月末締めで医師会を通して市へ提出され、市の担当者が入力している。まだ指導が開始されていない対象者が月ごとに分る仕組みであり、市の担当者から受診勸奨の電話をしている。

電話での勸奨は市の職員の印象では、手応えがあると感じている。直接話中で、「そういう指導ならば、受けてみよう」と思う方が多くいることや、電話での利用勸奨時には受けたくない一度は回答した対象者も、後になって指導を希望してくることもあるなど、このような地道で丁寧な利用勸奨が利用率の向上につながっていると考えられる。

●市と医療機関共通の指導ツールを利用

指導を行う際に使用する指導用資料は、市が準備し各医療機関に配付、共通の指導ツールとして利用している。医療機関の負担の軽減と指導の質の確保に役立っていると考えられる。

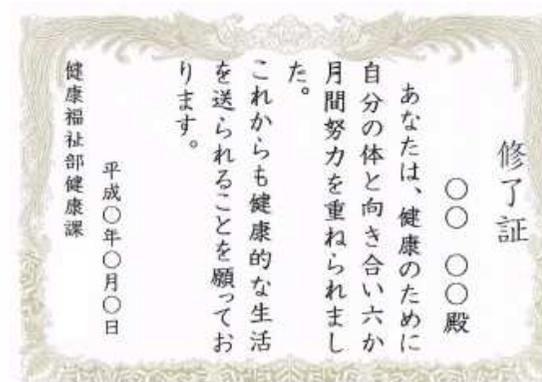


図5：保健指導修了者への修了証

レセプト・健診等データを活用した事例集(平成25年度)

レセプト・健診等データを活用した取り組みに関する各医療保険者の事例について、事例集として取りまとめた。

平成 25 年度

レセプト・健診等データを活用した事例集

**東京都保険者協議会
医療費分析部会**

事例 1.

① どの場面で資料を提示したのか

- 加入員に対してホームページに月次・年次で掲載
- 広報誌「保健だより」に2回掲載
- 理事会・組合会の資料
- 組合内部会議等で活用

② 資料を作成した経緯・まとめた意図

組合財政に及ぼす医療費の動向等を調査・検証し、予算・決算等のエビデンスを求める。このため医療費、地域別医療費、生活習慣病、メタボ状況などをレセプトデータ経年変化などを把握し、組合・各事業所の特徴・傾向をつかみ、今後の医療費適正化対策などの事業に役立てる。

なお、作成した資料の中で、医療費の動向と組合財政とのかかわりを加入者に情報発信する。

③ 資料

加入者(被保険者・被扶養者)の状況

月別の推移 (平成23年8月～平成25年6月)

平成25年8月の加入者数は、421,201人(前年同月比2.3%)となっており、被保険者数が224,602人(前年同月比3.2%)、被扶養者数が196,699人(前年同月比1.2%)となっています。また、被保険者1人当りに対する扶養率は0.88人で前年同月より0.01人減少、2年前より0.04人の減少となっています。

平成23年度の医療費の状況

この年の総医療費は、前年(平成22年度)に比べて1.1%増加したものの、前年(平成22年度)に比べて1.1%減少した。この減少は、前年(平成22年度)に比べて1.1%減少した。

総医療費(のり比較/平成19年度～平成23年度)

医療費の水準を知る場合に代表的な指標の1つとして「1人当り医療費」が知られます。この「1人当り医療費」は、年間総医療費を1人当りの人数で「1日当り医療費」「1日当り日数」の順に分解する事ができます。

加入者1人当り医療費

1日当り医療費

1年当り日数

1000人当り件数(受診率)

※平成23年度の加入者1人当り医療費は、前年(平成22年度)に比べて1.1%増加しているのは、季節別区分で4月1日当日が減少しているものの、1日当り医療費が減少しなかったことが要因となっています。
 ※加入者数の増加、高齢化率の増加、高度医療の増加等により医療費が増加している傾向にあります。
 ※1日当り日数の減少は、国や自治体の高齢者に対する介護給付の充実等による影響が大きいと考えられます。

特定保健指導の実態に関する調査報告書(平成27年度)

平成26年度に作成した「特定保健指導利用率・終了率向上のための取り組みチェックリスト」を活用し、特定保健指導の利用率の向上にむけてどのような工夫をすることが効果的なのかを検証することを目的に、医療保険者にアンケート調査を行い、報告書に取りまとめた。

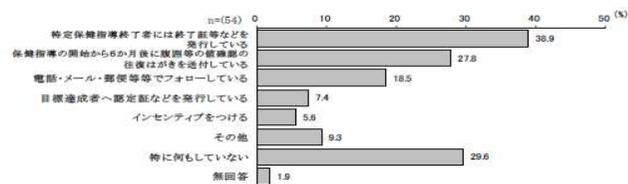
(16) 特定保健指導の終了率向上のために工夫していること

問16 特定保健指導の終了率向上のために工夫をされていますか。(該当するものすべて)

	調査数	特定保健指導終了者へ電話・メール・郵便等で発行している	目標達成者へ認定証などを発行している	12か月後に保健指導の開始から6か月後の復健ががきを送付している	保健指導の開始から6か月後の復健ががきを送付している	インセンティブをつける	フォローアップしている	電話・メール・郵便等でフォローしている	その他	特に何もしていない	無回答
全体	54	21	4	15	3	30	5	16	1		
0人	100.0	35.9	7.4	27.8	5.6	18.5	9.3	29.6	1.9		
1人	12	3	3	3	3	2	2	2	2		
100.0	25.0	8.3	25.0	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7		
1人以上	30	12	1	7	2	27.5	3	8	1		
100.0	40.0	3.3	23.3	6.7	23.3	10.0	26.7	26.7	26.7		
2人以上	12	6	2	2	1	1	2	2	2		
100.0	50.0	16.7	11.7	8.3	8.3	16.7	16.7	16.7	16.7		

特定保健指導の終了率向上のために工夫していることについては、「特定保健指導終了者には終了証などを発行している」が38.9%で最も高く、次いで、「保健指導の開始から6か月後に腹囲等の健康状態の復健ががきを送付している」(27.8%)、「電話・メール・郵便等でフォローしている」(18.5%)となっている。一方、「特に何もしていない」は29.6%であった。

保健師の配置人数別で見ると、「特定保健指導終了者には終了証などを発行している」で「配置あり」の割合が高くなっている。



○「その他」の主な内容

- ・1名につき管理栄養士・運動指導士が各々個別面接を行い、個性の高い指導を行うようにしている。
- ・ITを活用し利用者を楽しみ取り組んでもらうようなアドバイスを行う。
- ・終了後に評価確認シート、チャレンジシートを送付している。
- ・体組成等の測定会を実施し、意識づけしている。
- ・途中中断にならないよう委託事業者に途中中断報告書(利用動向を月単位で)や回数、その他の状況等を記録)を提出させ、点検後に請求ができるような流れにしている。

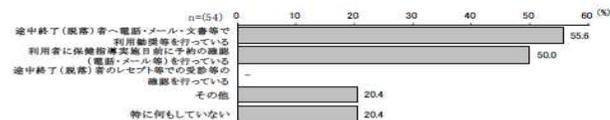
(17) 特定保健指導の途中終了(脱落)防止のために工夫していること

問17 特定保健指導の途中終了(脱落)防止のために工夫をされていますか。(該当するものすべて)

	調査数	利用者に電話・メール・文書等で利用動向を確認している	利用者に保健指導実施日前に予約の確認(電話・メール等)を行っている	途中終了(脱落)防止のために工夫している	その他	特に何もしていない
全体	54	27	30	11	11	
0人	100.0	50.0	55.6	20.4	20.4	
1人	12	2	4	2	6	
100.0	16.7	33.3	33.3	16.7	50.0	
1人以上	30	17	21	9	4	
100.0	56.7	70.0	70.0	26.7	13.3	
2人以上	12	8	5	2	1	
100.0	66.7	41.7	41.7	16.7	8.3	

特定保健指導の途中終了(脱落)防止のために工夫していることについては、「途中終了(脱落)者へ電話・メール・文書等で利用動向等を行っている」が55.6%で最も高く、次いで、「利用者に保健指導実施日前に予約の確認(電話・メール等)を行っている」(50.0%)となっている。

保健師の配置人数別で見ると、「利用者に保健指導実施日前に予約の確認(電話・メール等)を行っている」で「配置あり」の割合が高くなっている。

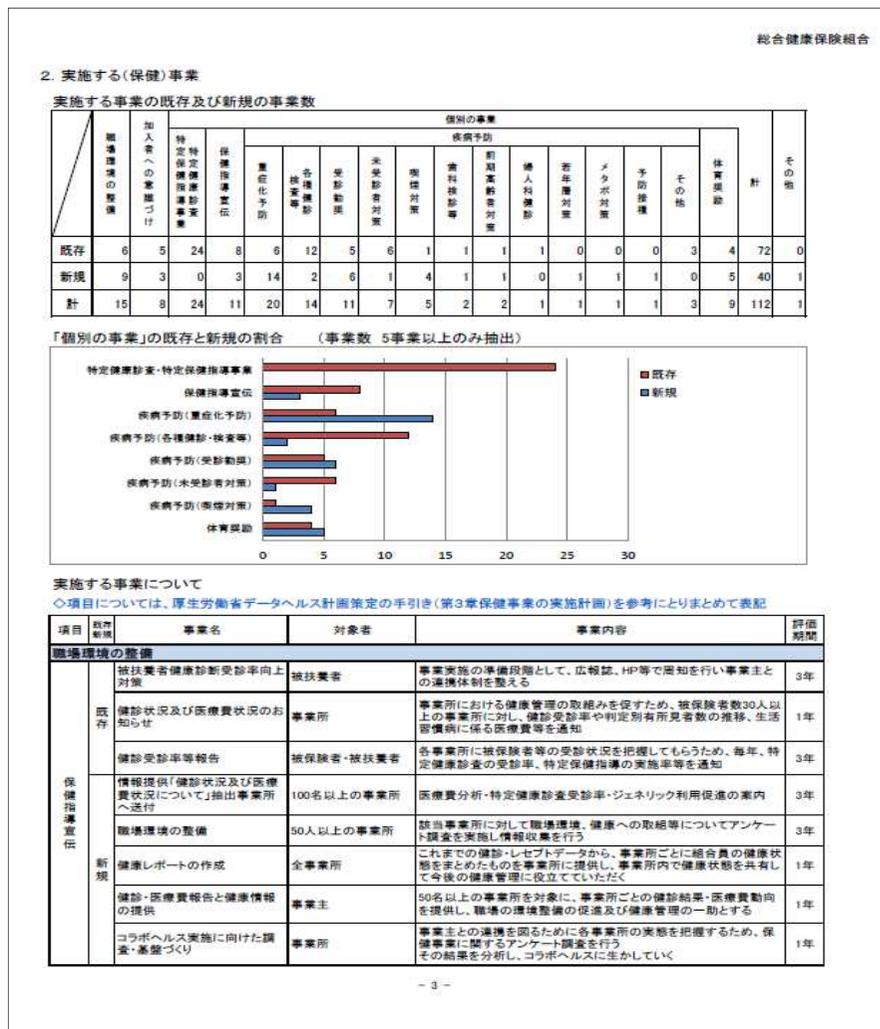
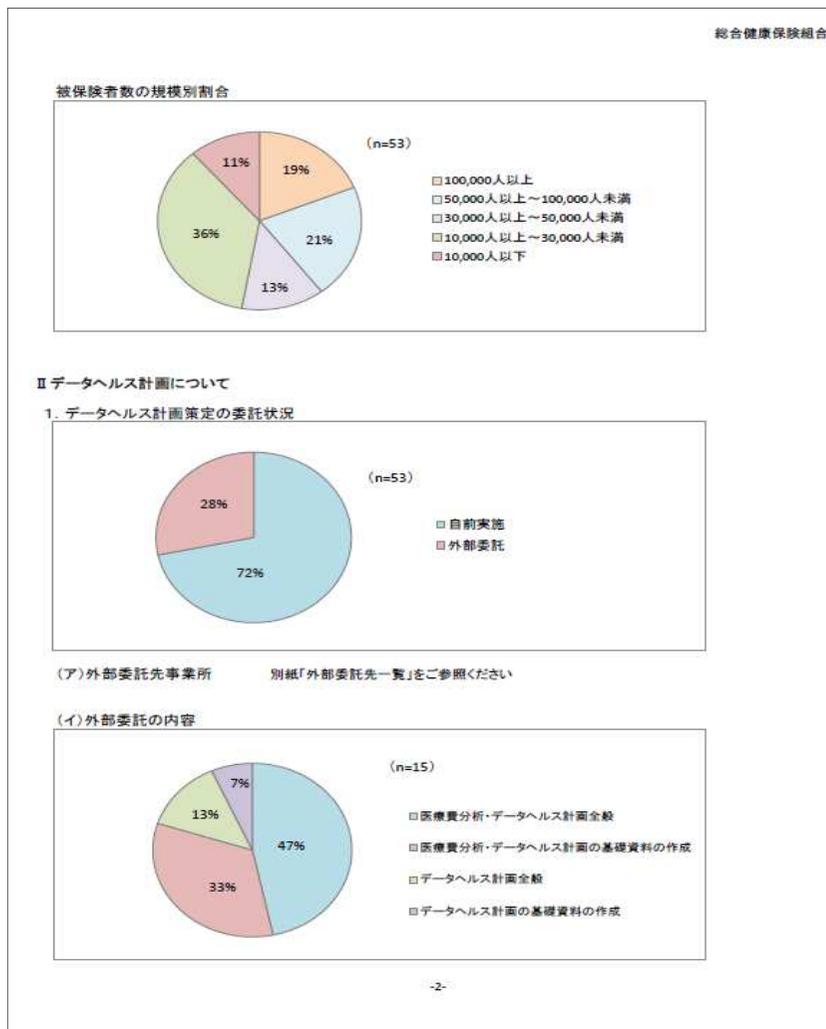


○「その他」の主な内容

- ・個別面談から終了時までの間に体操教室、血管年齢等測定会、栄養セミナー等健康教室を実施。
- ・支援中に食事・運動に関係したセミナーを実施し、健康意識の啓発により、途中脱落防止を図っている。
- ・初回実施後、6か月経過しても評価ができていない場合、指導機関から本人へ連絡を取り、可能な限り評価に結び付けるようにしている。
- ・初回面接を受けた動機付け支援の5か月目の日に通知で最終評価の案内をしている。
- ・申込み後に連絡が来ない方には、電話をするようにしている。
- ・体組成等の測定会を実施し、意識づけしている。
- ・直営で実施する動機付け支援者に電話による中間支援を行った。
- ・途中終了が危惧される参加者に対し、電話・手紙・メール等で継続を促している。
- ・動機付け支援の者には初回支援の2〜3か月後に手紙支援を実施している。
- ・保健指導期間中に、運動や栄養の無料セミナーを実施。

データヘルス計画について(平成27年度)

平成27年度から始まったデータヘルス計画に関し、計画の策定状況や実施する事業、策定上の課題等についてアンケート調査を行い、報告書に取りまとめた。



保健事業の啓発に係るポスター

保健活動部会において、テーマを選定し、オリジナルポスターを作成

