

東京都弁護士国民健康保険組合
第三期データヘルス計画
(令和6年度～令和11年度)

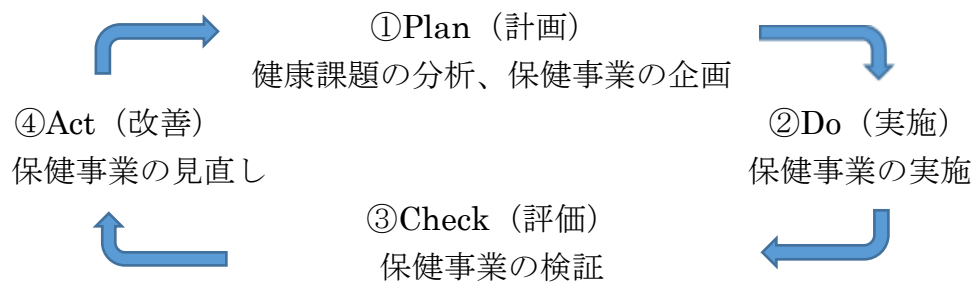
第1章 基本事項

1. 計画策定の背景・目的

平成20年度より、医療保険者（以下、「保険者」）は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、生活習慣病予防に更なる対策が求められるようになりました。

また、“国民の健康寿命の延伸”の対策として「日本再興戦略」（平成25年6月14日）が閣議決定され、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、保険者が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。

さらに、平成26年3月、国民健康法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下、「国指針」）において、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画書（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。



我が国の65歳以上の高齢化率は年々増加し、29.0%（令和4年10月1日現在）と日本の総人口の約1/3を占めており、高齢者の増加は生活習慣病による医療費の増加になり、健康づくりは重要な課題となります。

このような状況を踏まえ、東京都弁護士国民健康保険組合（以下、「弁護士国保」という。）においても被保険者の健康の保持・増進、生活の質（QOL）の維持および向上を図ります。また、その結果として、医療費の適正化につながります。

2. 計画の位置付け

弁護士国保では第二期データヘルス計画（平成30年度から令和5年度）において、特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上により、生活習慣病疾病の予防に取り組んで参りました。

引き続き、「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するための「健康増進法」や、「高齢

者の医療の確保に関する法律」に基づき、「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画（令和6年度から令和11年度）」に定める内容に留意することといたします。

3. 目的

医療保険者に集積させる特定健康診査、保健指導、診療報酬明細書（レセプト）等のデータを **KDB** を活用しながら分析し、課題を抽出し、**PDCA** サイクルに沿って保健事業を行うことにより、健康の保持・増進、生活の質（**QOL**）の維持および向上を図ります。また、その結果として、医療費の適正化につながります。

4. 計画の期間

本計画の実施期間は、「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画」との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

第2章 現状の整理

1. 東京都弁護士国民健康保険組合の特性

(1) 基本情報（令和5年9月26現在）

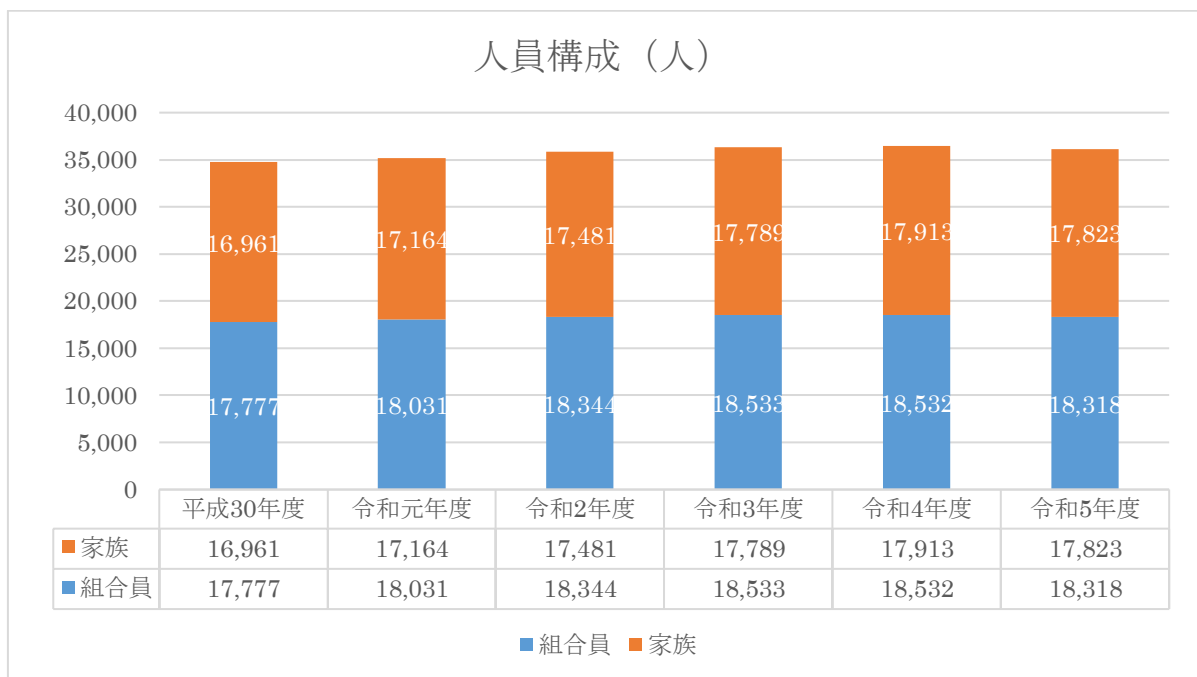
東京都弁護士国民健康保険組合（以下、「弁護士国保」）は、東京弁護士会、第一東京弁護士会、第二東京弁護士会、神奈川県弁護士会、千葉県弁護士会及び埼玉弁護士会に所属する弁護士及び外国法事務弁護士並びにその法律事務所又は外国法事務弁護士事務所に勤務し業務に従事する者で下記一覧に住所を有する者で構成されています。

東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県	各区市町村
北海道	札幌市
宮城県	仙台市
福島県	会津若松市、郡山市
茨城県	水戸市、土浦市、笠間市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市 筑西市、神栖市
栃木県	宇都宮市、足利市、小山市、那須塩原市
群馬県	前橋市、高崎市、館林市、吾妻郡嬬恋村
新潟県	新潟市、長岡市、南魚沼市
富山県	富山市
山梨県	甲府市、大月市、北杜市
長野県	佐久市、北佐久郡軽井沢町、下高井郡山ノ内町
岐阜県	岐阜市、羽島市、各務原市
静岡県	静岡市、浜松市、熱海市、三島市、富士市、裾野市、田方郡函南町、駿東郡長泉町
愛知県	名古屋市、豊川市、刈谷市、知多市
三重県	津市
滋賀県	草津市
京都府	京都市
大阪府	大阪市、堺市、豊中市、茨木市
兵庫県	神戸市
奈良県	大和郡山市、生駒郡安堵町
広島県	広島市、福山市
山口県	山口市

福岡県	北九州市、福岡市
熊本県	熊本市
宮崎県	宮崎市
沖縄県	島尻郡与那原町

(2) 被保険者数と資格別加入者の構成（年間平均の推移）

この数年、被保険者数は微増傾向にあり、約 36,000 人となっています。



※各年 3 月 31 日現在の加入者数

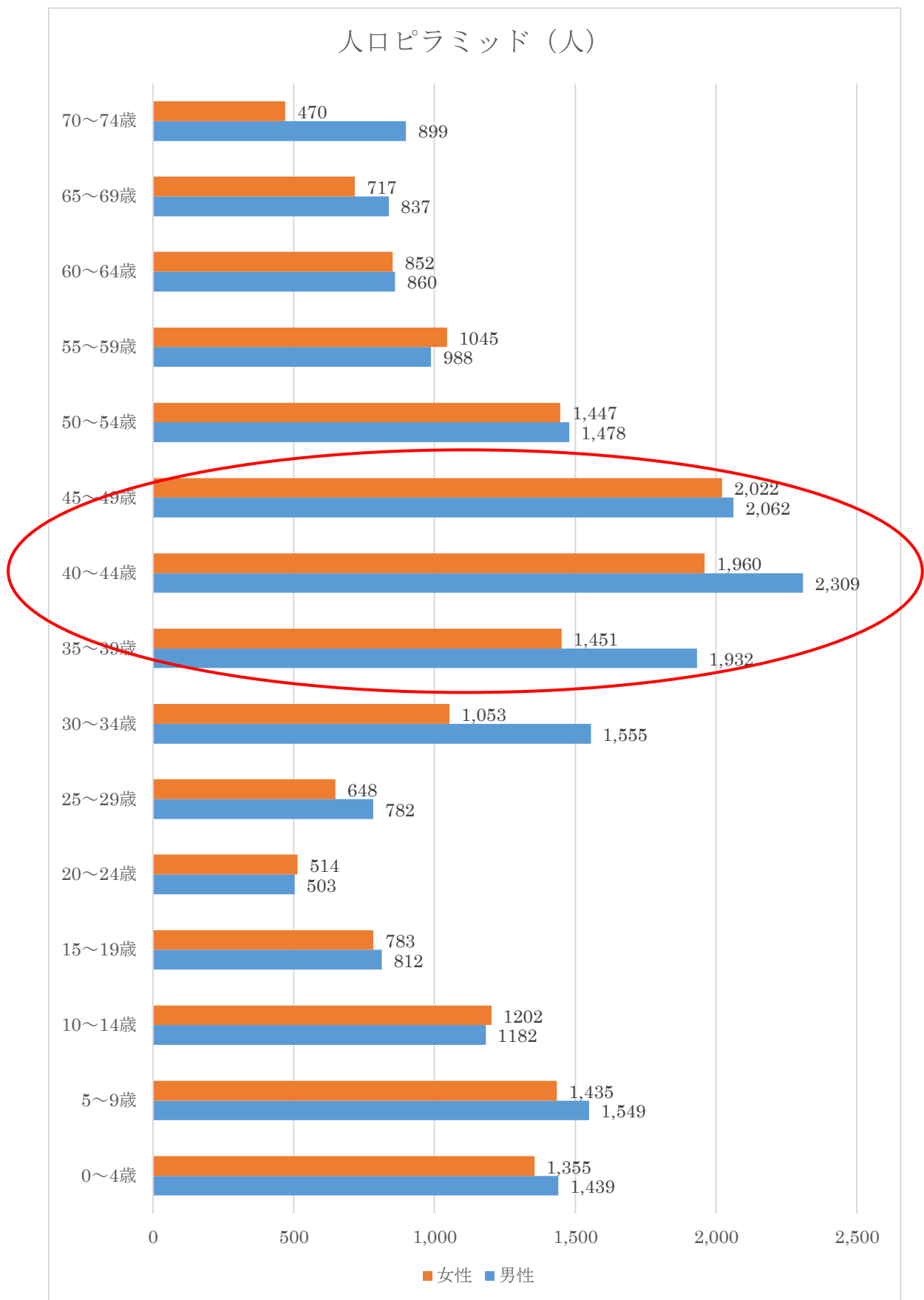
(3) 令和5年度被保険者男女別年齢層別加入状況

男性は、40～44歳が6.39%で加入割合が最も高く、次に45～49歳が5.71%、35～39歳が5.35%と高い区分となっている。

女性は、45～49歳が5.59%と最も高く、次に40～44歳が5.42%、35～39歳が4.01%となっており、男女共35～49歳に加入割合が集中している。(平均年齢35.94歳)

年齢区分	被保険者数（人）			構成割合（%）		
	男性	女性	計	男性	女性	計
70～74歳	899	470	1,369	2.49	1.3	3.79
65～69歳	837	717	1,554	2.32	1.98	4.30
60～64歳	860	852	1,712	2.38	2.36	4.74
55～59歳	988	1,045	2,033	2.73	2.89	5.62
50～54歳	1,478	1,447	2,925	4.09	4.00	8.09
45～49歳	2,062	2,022	4,084	5.71	5.59	11.30
40～44歳	2,309	1,960	4,269	6.39	5.42	11.81
35～39歳	1,932	1,451	3,383	5.35	4.01	9.36
30～34歳	1,555	1,053	2,608	4.30	2.92	7.22
25～29歳	782	648	1,430	2.17	1.79	3.96
20～24歳	503	514	1,017	1.39	1.42	2.81
15～19歳	812	783	1,595	2.25	2.16	4.41
10～14歳	1,182	1,202	2,384	3.27	3.33	6.60
5～9歳	1,549	1,435	2,984	4.29	3.97	8.26
0～4歳	1,439	1,355	2,794	3.98	3.75	7.73
総計	19,187	16,954	36,141	53.11	46.89	100.00

(令和5年3月31日現在)



2. 医療費の分析（KDB データ参照）

（1）医療費の状況

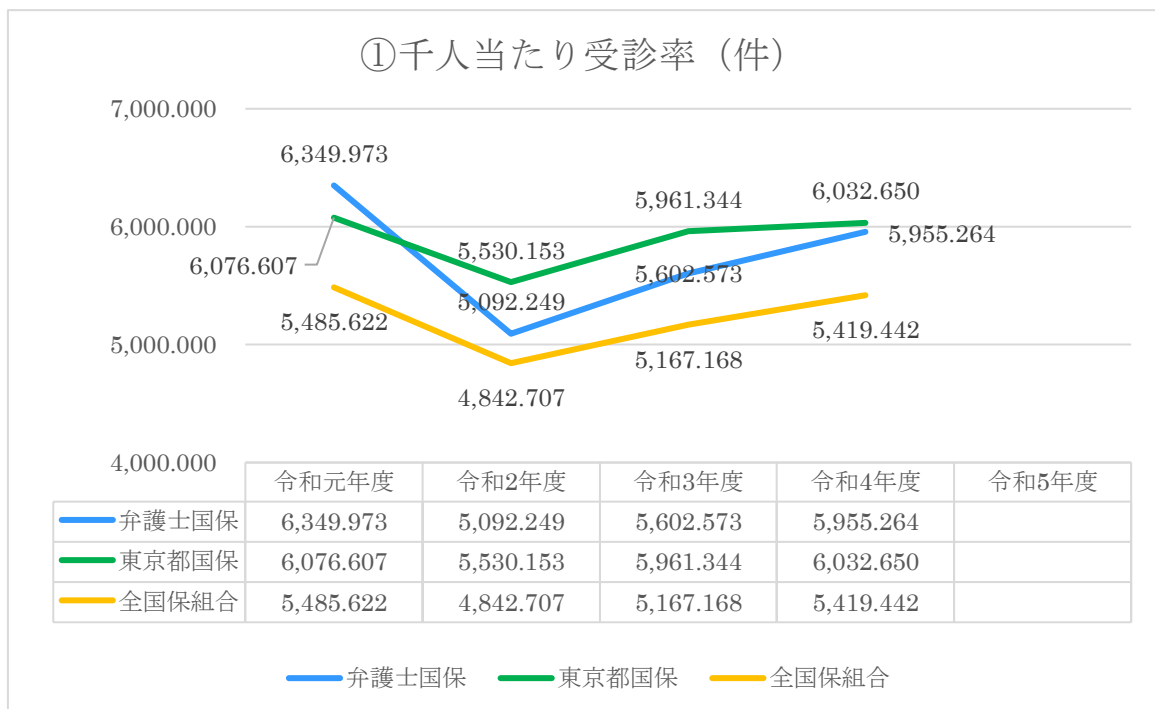
比較対象は

東京都国保（市区町村国保 62 および国保組合 21 保険者の平均）

全国保組合（全国の国民健康保険組合 160 保険者の平均）

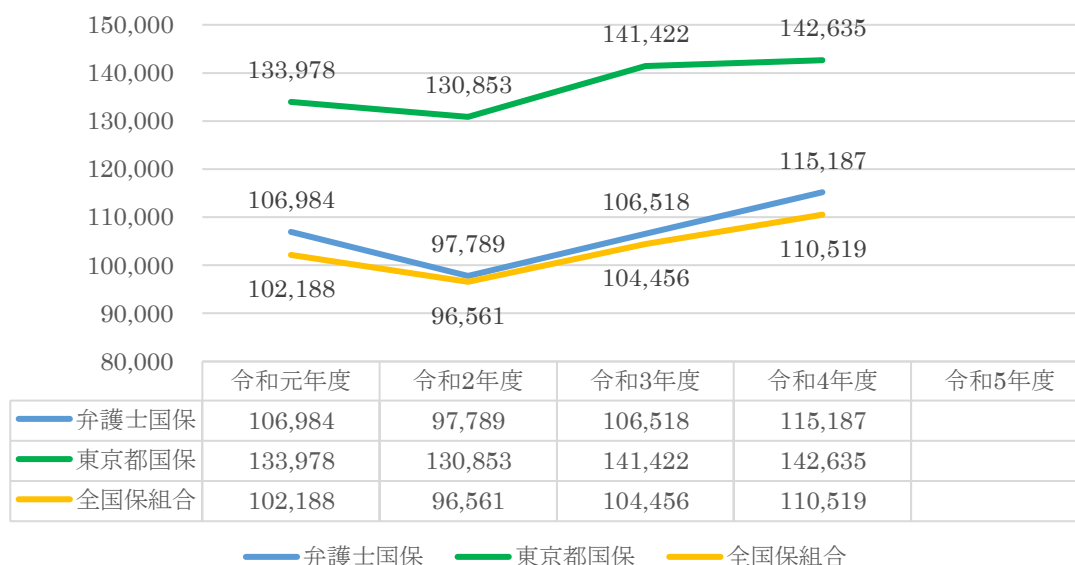
令和元年 12 月に発生した新型コロナウイルス感染症拡大により、令和元年度と令和 2 年度において受診控えの影響により、受診率・1 人当たりの医療費は全体に減少となった。逆に 1 日当たりの医療費については、増加傾向である。

【外来】



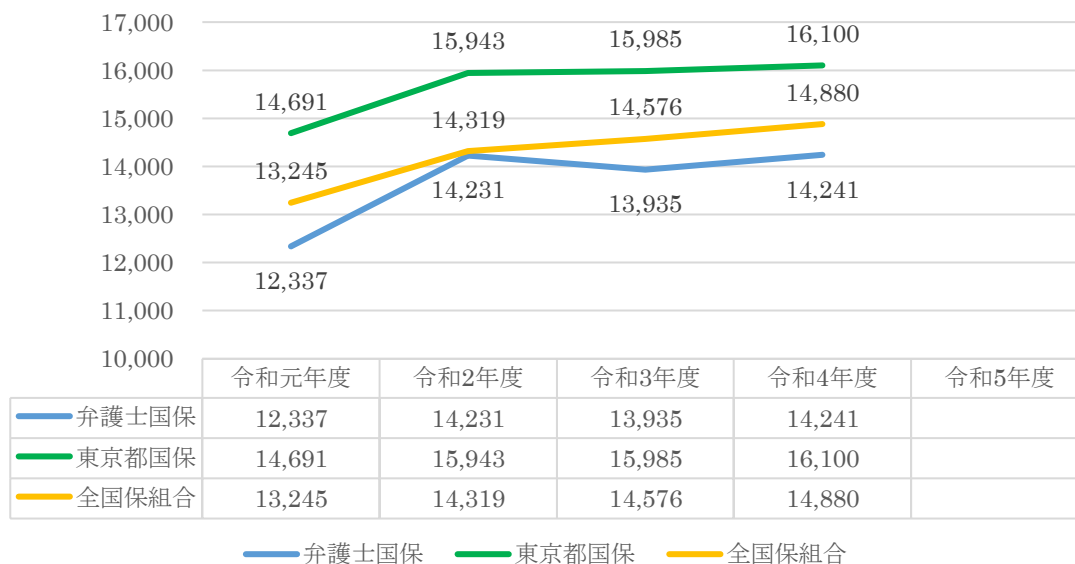
出典：KDB 健康スコアリング（医療）参照

② 1人当たりの医療費（円）



出典：KDB 健康スコアリング（医療）参照

③ 1日当たりの医療費（円）

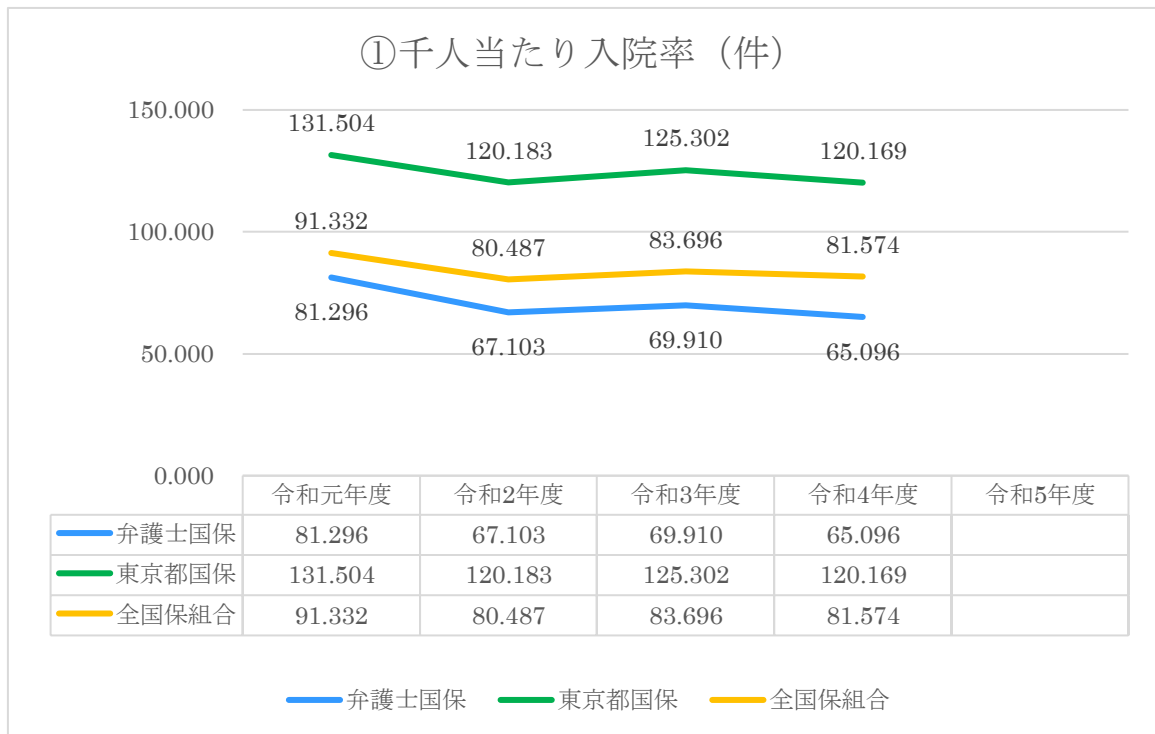


出典：KDB 健康スコアリング（医療）参照

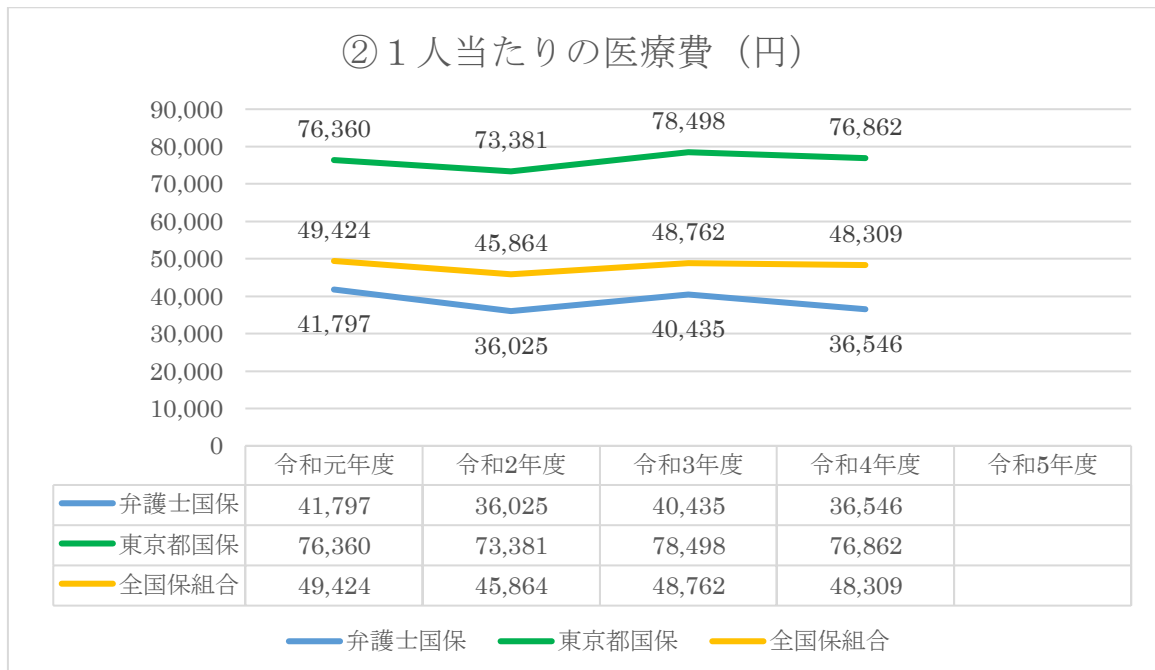
外来について

- ①受診率：東京都国保に比べ低い、全国保組合に比べ高い。
- ② 1人当たりの医療費：東京都国保に比べ低い、全国保組合に比べ高い。
- ③ 1日当たりの医療費：東京都国保と全国保組合より低い。

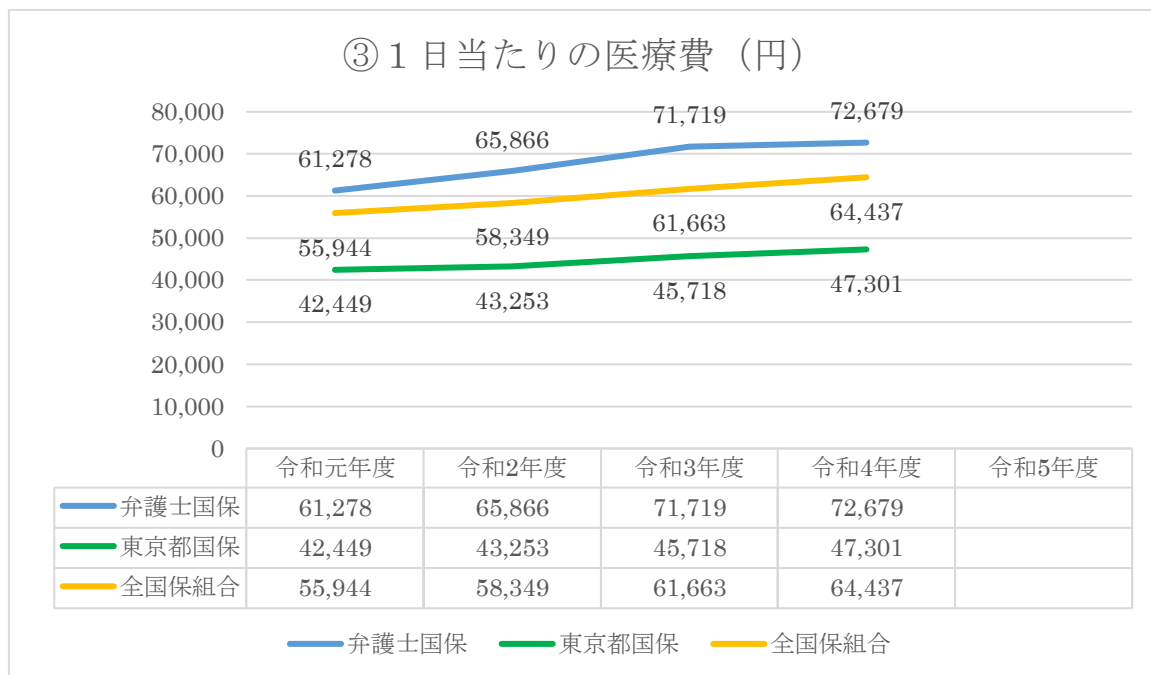
【入院】



出典：KDB 健康スコアリング（医療）参照



出典：KDB 健康スコアリング（医療）参照

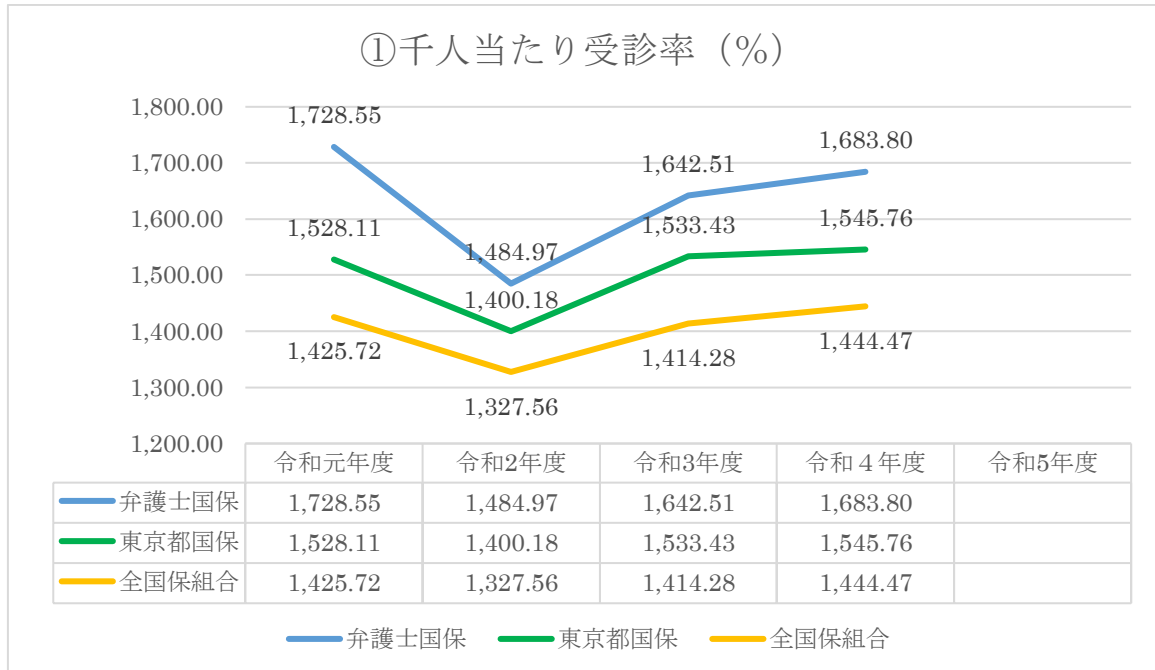


出典：KDB 健康スコアリング（医療）参照

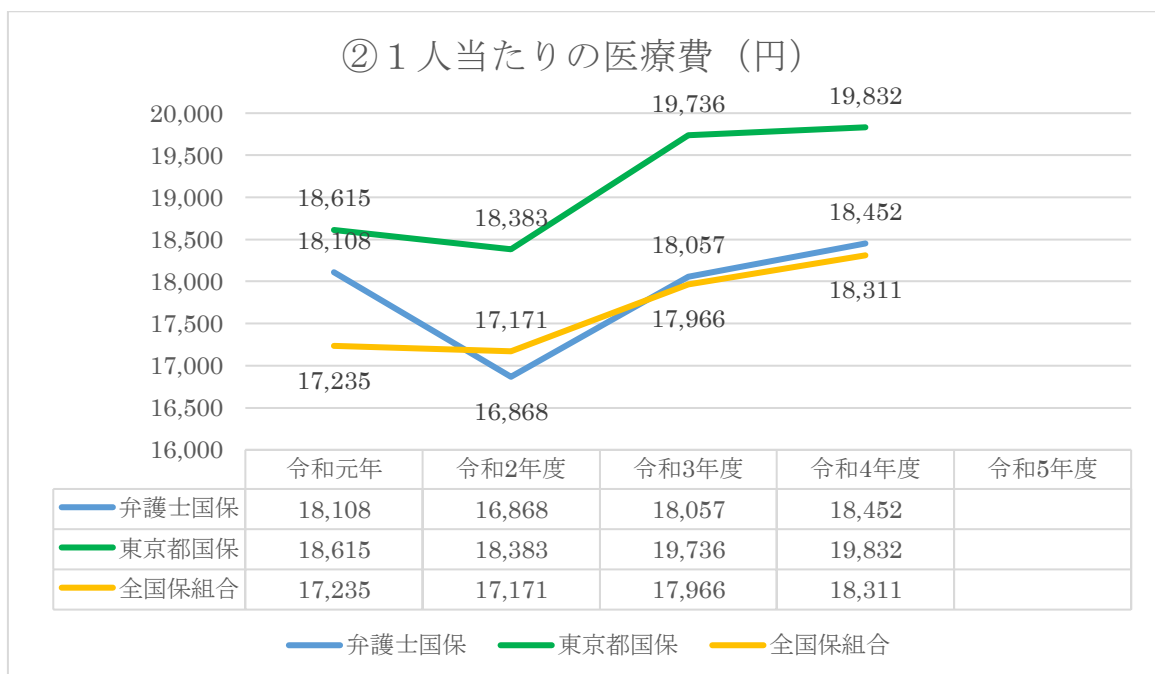
入院について

- ①受診率：東京都国保と全国保組合より低い。
- ②1人当たりの医療費：東京都国保と全国保組合より低い。
- ③1日当たりの医療費：東京都国保と全国保組合より高い。

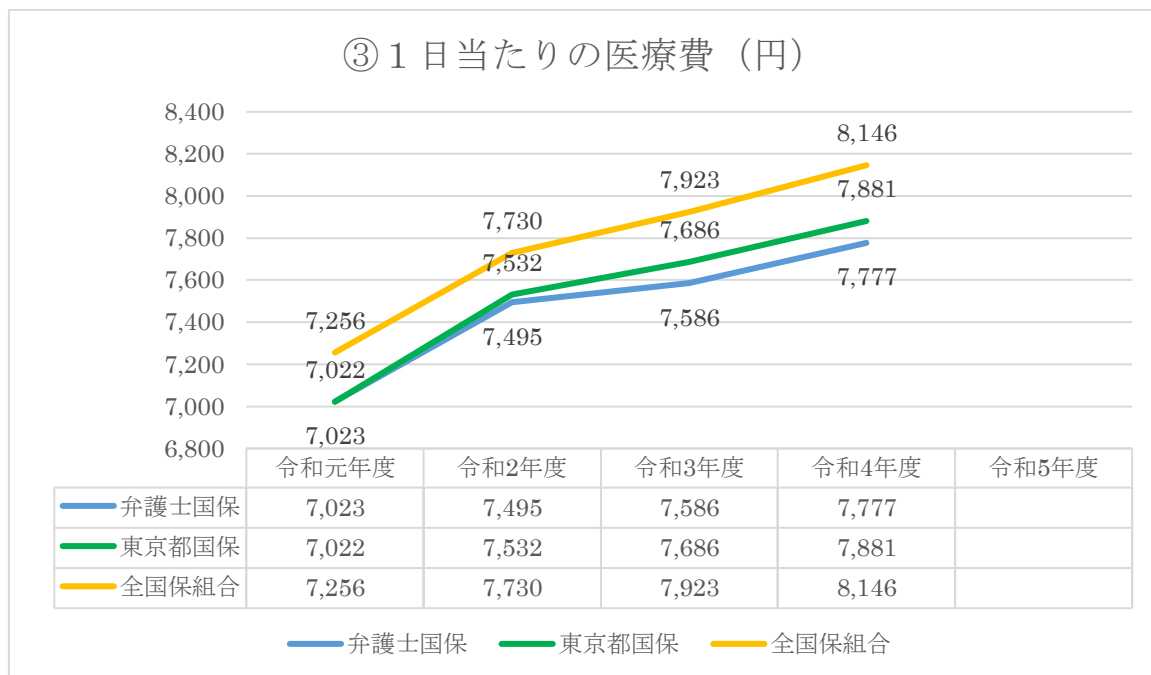
【歯科】



出典：KDB 健康スコアリング（医療）CSV データ参照



出典：KDB 健康スコアリング（医療）CSV データ参照

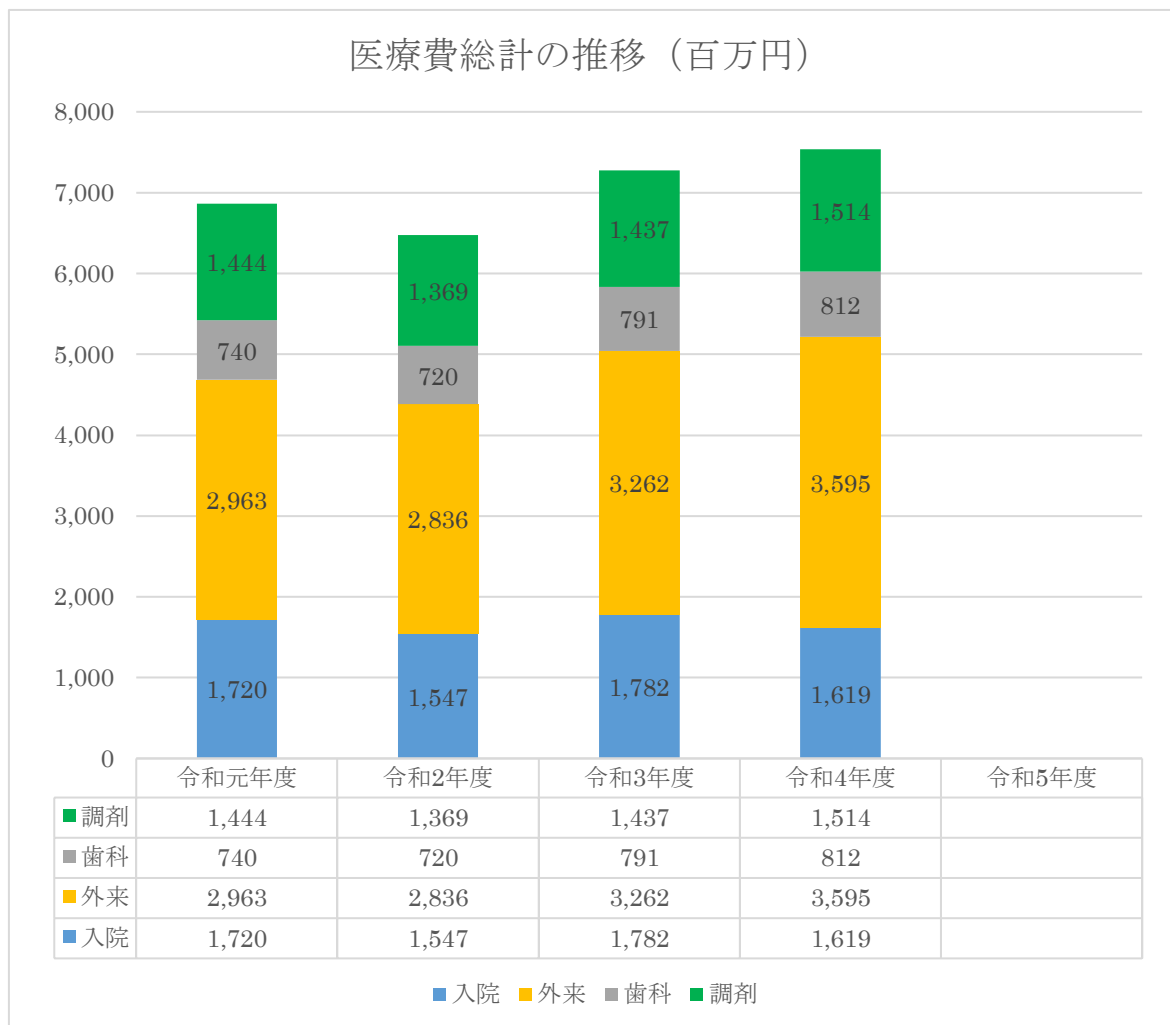


出典：KDB 健康スコアリング（医療）CSV データ参照

歯科について

- ①受診率：東京都国保と全国保組合に比べ高い。
- ②1人当たりの医療費：東京都国保に比べ低い、全国保組合に比べ高い。
- と1日当たりの医療費：東京都国保と全国保組合に比べ低い。

【医療費の推移】

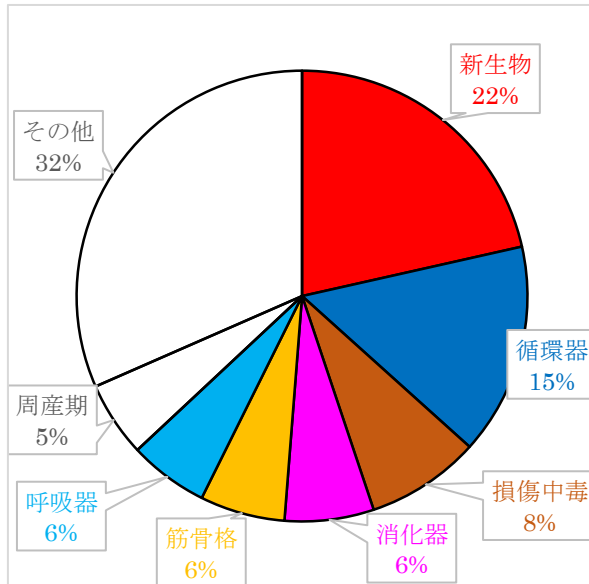


出典：KDB 健康スコアリング（医療）参照

令和元年12月に発生した新型コロナウイルス感染症拡大による受診控え等により、令和2年度の医療費総計は低くなったが、令和3年度以降は増加傾向である。

(2) 医療費分析 KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度累計参照
【入院】

大分類別医療費 (%)



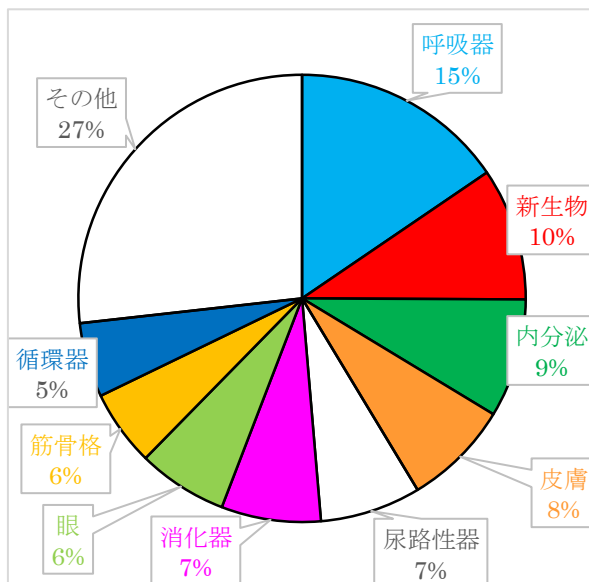
入院医療費全体を 100%として計算

中分類別分析 (%)

新生物 21.5	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.6
	悪性リンパ腫	4.8
	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	4.5
循環器 15.2	その他の心疾患	7.1
	虚血性心疾患	2.4
	その他の循環器系の疾患	1.5
損傷中毒 8.2	骨折	4.9
	その他損傷及びその他外因の影響	2.7
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.6
消化器 6.4	その他の消化器系の疾患	4.7
	胆石症及び胆のう炎	1.0
	膵疾患	0.2

【外来】

大分類別医療費 (%)



入院医療費全体を 100%として計算

中分類別分析 (%)

呼吸器 15.5	アレルギー性鼻炎	4.4
	喘息	3.9
	その他の急性上気道感染症	2.7
新生物 9.6	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	2.6
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	2.1
	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1.5
内分泌 8.6	糖尿病	3.4
	脂質異常症	2.4
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2.0
皮膚 7.7	皮膚炎及び湿疹	3.9
	その他の皮膚及び歯科組織の疾患	3.6
	皮膚及び皮下組織の感染症	0.3

【入院＋外来（％）】

細小分類分析（％）

1位	糖尿病	2.5
2位	乳がん	2.1
3位	不整脈	2.0
4位	関節疾患	1.9
5位	脂質異常	1.8
6位	高血圧症	1.8
7位	気管支喘息	1.7
8位	骨折	1.4
9位	うつ病	1.4
10位	緑内障	1.4

【計画】

- ・ 特定健康診査
- ・ 特定保健指導
- ・ 生活習慣病の重症化予防

個別保健事業計画 1.2.3

P38～P43 へ

がん検診

個別保健事業計画 4 P44 へ

メンタルヘルスカウンセリング

個別保健事業計画 6 P48 へ

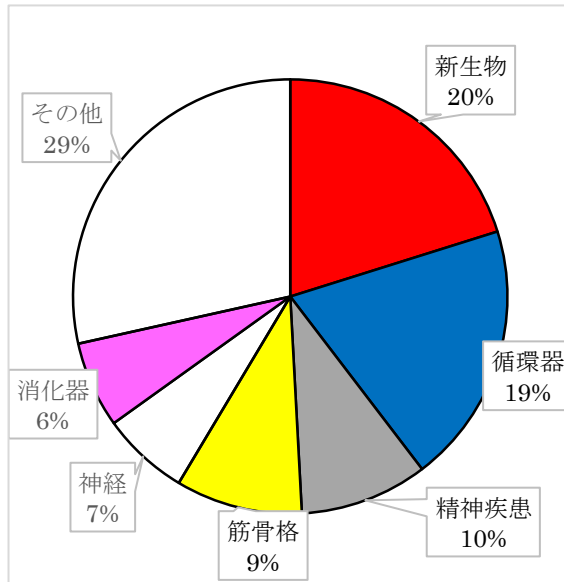
全体の医療費（入院＋外来）を 100％として計算

比較参照 KDB 医療費分析

①令和4年度累計（東京都国保83保険者の平均）医療費分析(2)大分類参照。

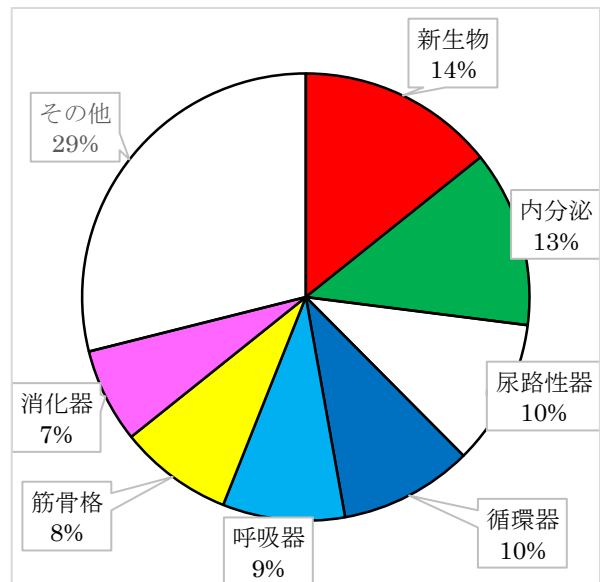
大分類別医療費（％）

【入院】



入院医療費全体を 100%として計算

【外来】

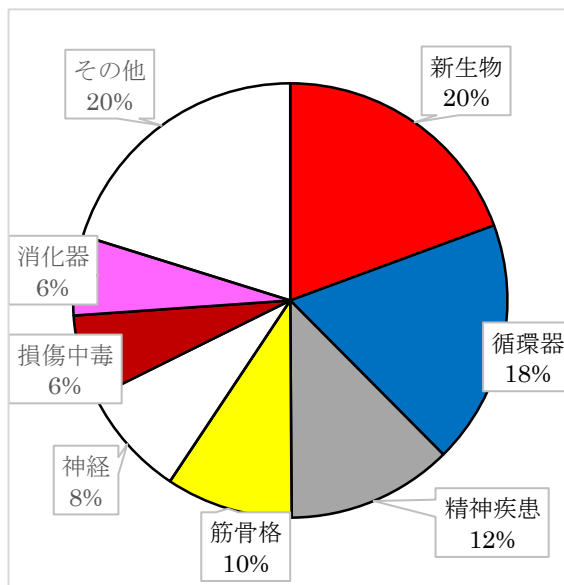


外来医療費全体を 100%として計算

②令和4年度累計（全国の国保1901保険者の平均）医療費分析(2)大分類参照。

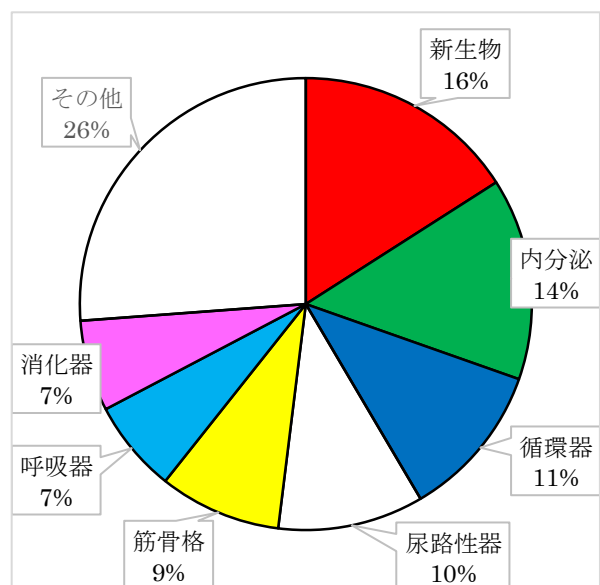
大分類別医療費（％）

【入院】



入院医療費全体を 100%として計算

【外来】



外来医療費全体を 100%として計算

当組合における医療費を入院と外来別に分析すると、令和元年以降、あまり変化は見られず、入院では「悪性新生物」、外来では「呼吸器疾患」の医療費が高い状況が続いている。

生活習慣病の疾患である「循環器系の疾患」、「内分泌系の疾患」も高い傾向にある。

東京都国保平均・全国の国保保険者平均の医療費と比較すると、【入院】では悪性新生物、循環器と同じ傾向にあるが、【外来】については、当組合は呼吸器疾患に占める割合がかなり多い。これは、当組合の加入年齢が0歳から14歳の割合が多く、呼吸器疾患の医療費の45.6%は0から14歳となっている。

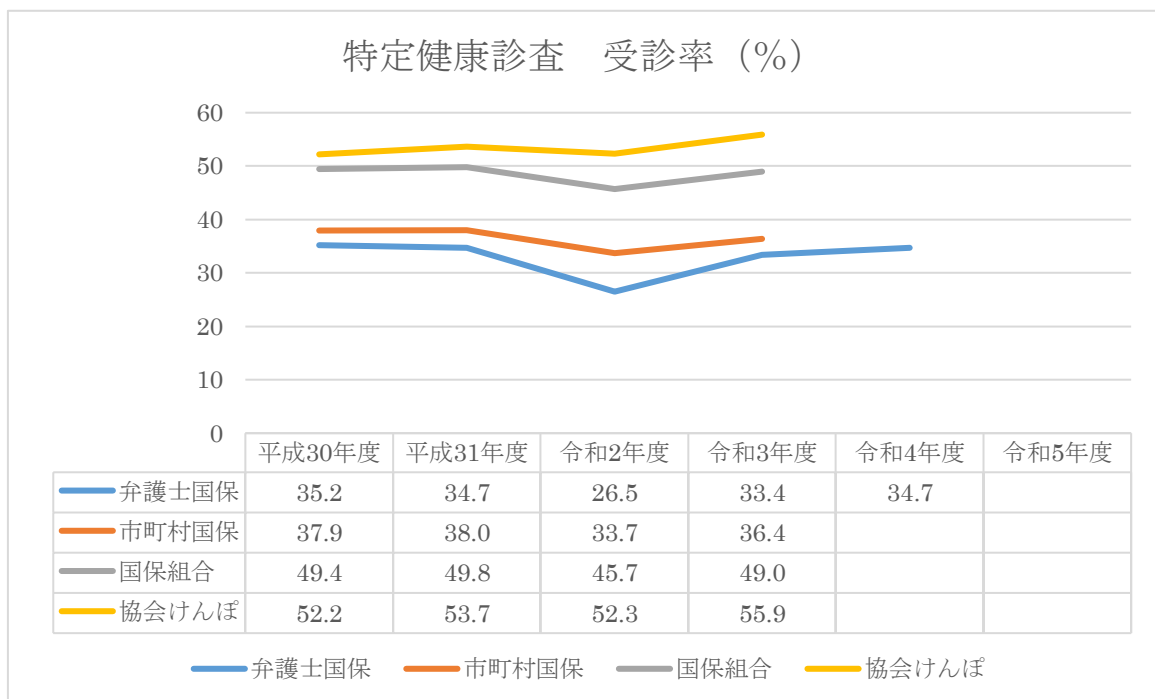
入院＋外来では、生活習慣病である内分泌系の疾患が上位となるため、今後も特定健康診査・特定保健指導・重症化予防対策の取組を強化し、早期発見・早期治療に努めることが重要と考える。

3. 特定健康診査・特定保健指導 前期計画の評価と見直し

(1) 特定健康診査（以下、「特定健診」）の実施推移（法定報告データ参照）

	対象人数	受診人数	受診率	目標受診率
平成 30 年度	16,353 人	5,754 人	35.2%	40.0%
平成 31 年度	16,748 人	5,814 人	34.7%	45.0%
令和 2 年度	17,175 人	4,550 人	26.5%	50.0%
令和 3 年度	17,489 人	5,845 人	33.4%	55.0%
令和 4 年度	17,504 人	6,073 人	34.7%	60.0%
令和 5 年度				65.0%

（令和 5 年 12 月 14 日現在）



出典：厚生労働省 特定健康診査の実施状況（保険者別の集計）参照

平成 20 年度から開始された特定健診の受診率は、初年度 23.7%であったが平成 25 年度以降は 30%台となっている。

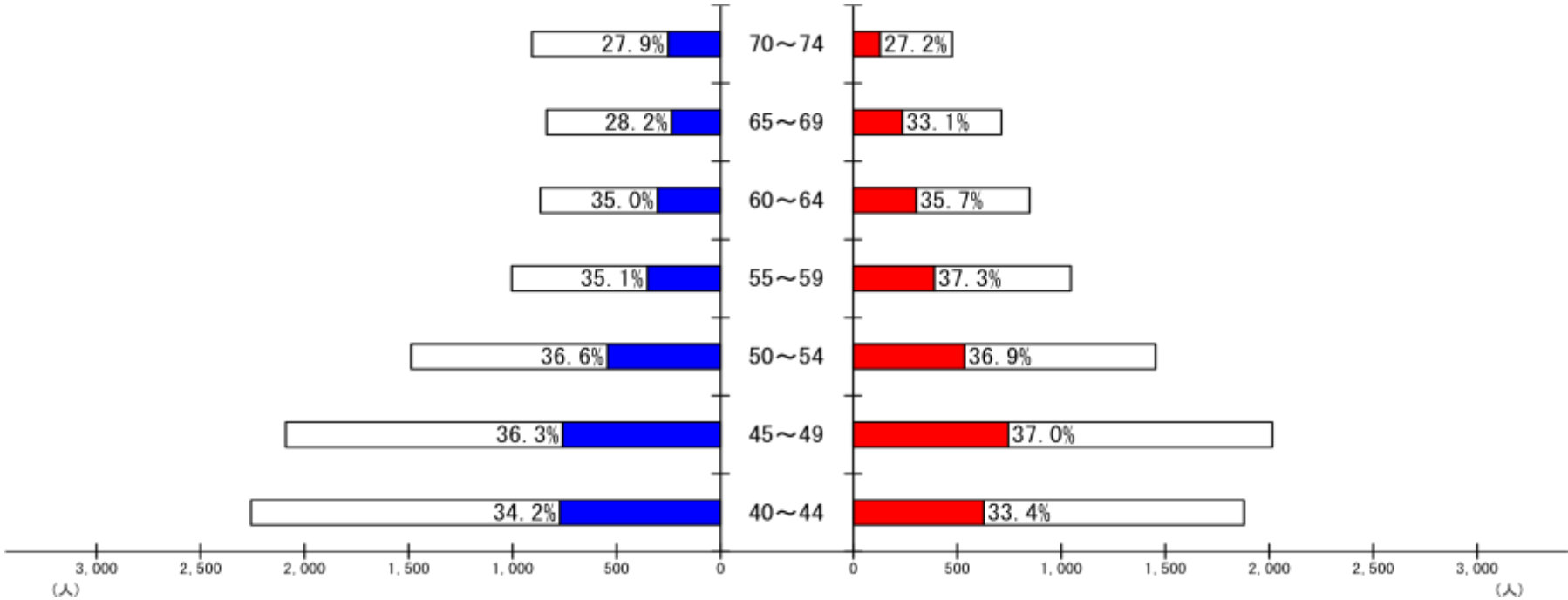
第 2 期データヘルス計画において、特定健康診査の受診率の増加を目標に、環境整備・未受診者へのアプローチなどを行っていたが、令和元（平成 31）年 12 月に中国で初めて報告された新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症の拡大により、行動制限による健康診断の受診控えが影響し、受診率の減少があった。

厚生労働省の受診率目標は 70%以上としており、当組合は低い状況である。

引き続き、受診率の増加を目指し、対応しなければならない。

(2) 令和4年度 健診受診状況（健診対象者及び健診受診者のピラミッド）

出典 KDB厚生労働省様式（様式5－4）参照



男性

女性

男性	40～64 歳	健診受診者	2,680	35.4%
		健診対象者	7,565	
	65～74 歳	健診受診者	476	28.0%
		健診対象者	1,698	

女性	40～64 歳	健診受診者	2,550	35.9%
		健診対象者	7,103	
	65～74 歳	健診受診者	356	30.8%
		健診対象者	1,157	

特定健診の受診状況 前年度比較

	令和 4 年度健診対象者	令和 4 年度健診未受診者	令和 4 年度健診受診者
令和 3 年度健診対象者	16,140 人	10,794 人	5,410 人
令和 3 年度健診未受診者	11,884 人	9,438 人	1,285 人
令和 3 年度健診受診者	4,320 人	1,086 人	4,331 人

① 2 年連続健診対象者 : 16,140 人

② 2 年連続健診未受診者 : 9,438 人

③ 2 年連続健診受診者 : 4,331 人

④ 令和 3 年度健診受診し、令和 4 年度健診未受診者 : 1,086 人

⑤ 令和 3 年度健診未受診者が、令和 4 年度健診受診者となった : 1,285 人

国保連合会外付けシステム＞統計分析＞健診・保健指導の状況 階層化別の前年度比較（年次）参照

令和 4 年度の健診受診状況（全体の受診率 34.7%）をみると、男女ともに年齢による受診率の大きな差はみられない。

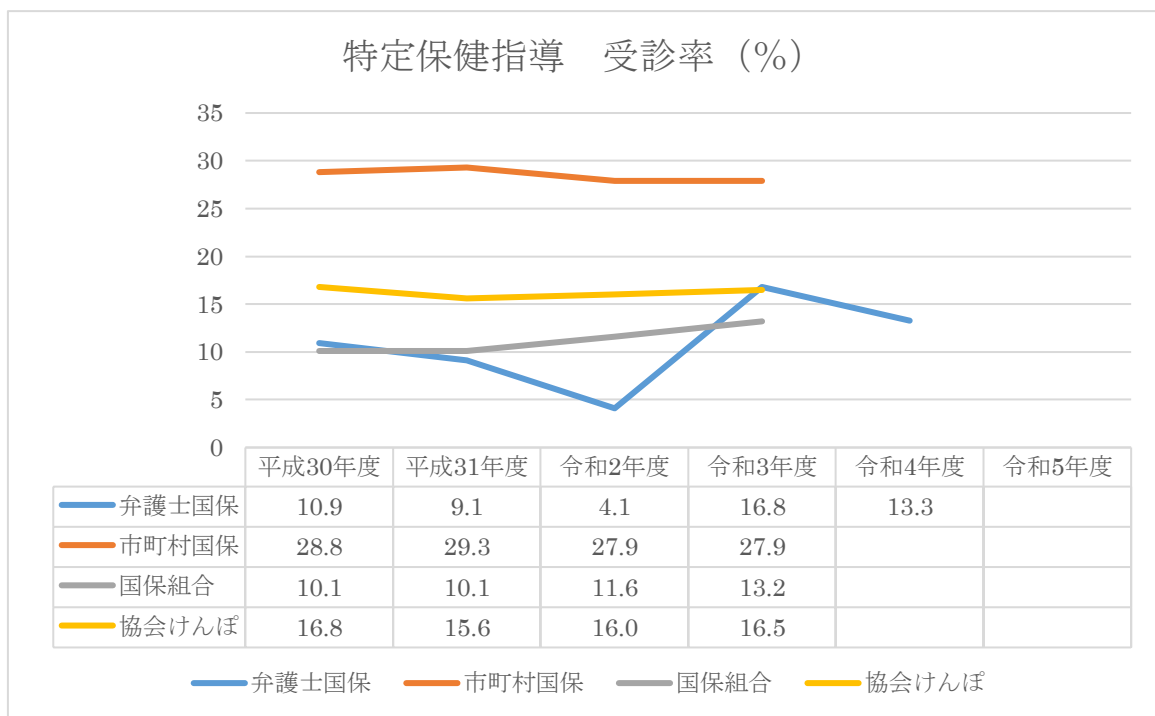
受診率を向上させるためには、加入者数の多い 40 歳から 55 歳にターゲットを絞り、健康診断の受診勧奨を行い、継続的な受診（習慣づけ）をしてもらうよう事業を進めることが受診率の増加につながると考える。

(3) 特定保健指導の実施推移

() カッコ内は中断者の人数

	対象人数	積極的支援利用者数	動機付け利用者数	受診率	目標受診率
平成 30 年度	870 人	56 人(8)	62 人(15)	10.9%	10.0%
平成 31 年度	843 人	40 人(5)	43 人(1)	9.1%	15.0%
令和 2 年度	730 人	13 人(2)	20 人(1)	4.1%	20.0%
令和 3 年度	865 人	93 人(19)	80 人(9)	16.8%	25.0%
令和 4 年度	941 人	63 人(5)	69 人(2)	13.3%	25.0%
令和 5 年度					30.0%

※令和 5 年度（令和 5 年 12 月 14 日現在）



出典：厚生労働省 特定保健指導の実施状況（保険者別の集計）参照

特定健診の結果により実施される特定保健指導は、平成 25 年度以降は約 7% 台の受診率が続いていたが、平成 30 年度春季・秋季健康診断から健康診断当日に初回面談を開始したことにより、受診率の増加が認められていた。

しかし、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症の拡大による行動制限のため、運動不足による保健指導対象者の増加（いわゆるコロナ肥り）となった。その後、I C T 遠隔面接を導入、健康診断受診後から対象者への早期通知の実施などにより受診率は増加したが、その後伸び悩みとなっている。

未実施者への受診勧奨が重要と考える。

(4) 特定健診受診者の生活習慣（問診票）

		弁護士国保	東京都国保	全国保組合	国民健康保険
服薬	高血圧症	10.6%	31.1%	22.1%	35.6%
	糖尿病	2.1%	7.6%	5.5%	8.7%
	脂質異常症	9.7%	24.7%	13.7%	27.9%
既往歴	脳卒中	0.9%	3.0%	1.6%	3.1%
	心臓病	1.2%	5.1%	3.2%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全	0.2%	0.7%	0.4%	0.8%
	貧血	5.9%	11.2%	9.7%	10.7%
喫煙		6.1%	18.2%	26.1%	13.8%
20歳時の体重から10kg以上増加		32.0%	36.3%	39.5%	35.0%
1回30分以上の運動習慣なし		72.2%	61.3%	72.7%	60.4%
1日1時間以上運動なし		58.0%	46.9%	54.0%	48.0%
歩行速度遅い		53.5%	48.1%	55.3%	50.8%
咀嚼	何でも	92.6%	80.2%	82.0%	79.3%
	かみにくい	7.3%	19.0%	17.0%	19.9%
	ほとんどかめない	0.1%	0.8%	0.9%	0.8%
食事速度	早い	35.8%	27.2%	31.5%	26.8%
	普通	57.6%	64.8%	61.8%	65.4%
	遅い	6.6%	7.9%	6.7%	7.8%
週3回以上就寝前夕食		23.5%	19.7%	27.2%	15.8%
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物	毎日	27.4%	20.3%	21.0%	21.6%
	時々	50.4%	56.4%	55.4%	57.3%
	ほとんど摂取しない	22.2%	23.3%	23.6%	21.0%
週3回以上朝食を抜く		16.5%	15.9%	18.1%	10.4%
飲酒頻度	毎日	23.9%	28.7%	35.9%	25.5%
	時々	38.1%	24.9%	24.8%	22.5%
	飲まない	38.0%	46.4%	39.3%	52.0%
1日飲酒量	1合未満	47.4%	60.1%	48.3%	64.1%
	1～2合	32.0%	24.9%	30.8%	23.7%
	2～3合	14.9%	11.1%	15.2%	9.4%
	3合以上	5.7%	3.9%	5.7%	2.8%
睡眠不足		44.0%	27.0%	33.3%	25.6%
生活改善意欲	なし	14.0%	26.5%	29.0%	27.6%
	あり	45.2%	29.3%	35.5%	28.6%

出典 KDB 地域の全体像の把握 令和4年度累計参照

特定健診受診者の問診票から生活習慣をみると、

①喫煙率 6.1%で他保険者と比べ低い。

(前回のデータヘルス計画：平成 28 年度累計は、弁護士国保 7.4%)

②運動・食事・飲酒については、

1 日 1 時間以上運動なし：58.0%。東京都国保・全国保組合・国民健康保険と比べ高い。

食事速度が早い：35.8%。東京都国保・全国保険組合・国民健康保険と比べ高い。

1 日の飲酒量：1～2 合 32.0%、2～3 合 14.9%、3 合以上 5.7%。東京都国保・全国保険組合・国民健康保険より高い。

(前回のデータヘルス計画：平成 28 年度累計で 1 日飲酒量 3 合以上、4.2%)

③睡眠不足と感じている方は 44.0%と高く、職業柄、不規則な生活によるものと考えられる。

④生活習慣の改善について、問診票では「生活改善欲あり」45.2%と意識の高さは見えるが、特定保健指導の受診率は低く、意識と受診率には差がみられている。今後は利便性の良い ICT を活用した保健指導を利用いただけるよう努めたい。

(5) 令和4年度 弁護士国保健診受診者の有所見者状況（男女別・年代別）

出典 KDB 厚生労働省様式（様式5-2）参照

【男性】3,156人

	受診者 (人)	腹囲		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール	
		85 以上(人)	割合(%)	5.6 以上(人)	割合(%)	130 以上(人)	割合(%)	85 以上(人)	割合(%)	120 以上(人)	割合(%)
弁護士国保	3,156	1,547	49.0	1,200	38.0	894	28.3	613	19.4	1,837	58.2
40 歳代	1,512	637	42.1	447	29.6	311	20.6	225	14.9	880	58.2
50 歳代	873	447	51.2	331	37.9	255	29.2	212	24.3	549	62.9
60～64 歳	295	164	55.6	163	55.3	120	40.7	80	27.1	169	57.3
65～69 歳	230	146	63.5	125	54.3	98	42.6	51	22.2	119	51.7
70～74 歳	246	153	52.2	134	54.5	110	44.7	45	18.3	120	48.8

割合が急増した年代を赤字

【女性】2,906人

	受診者 (人)	腹囲		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール	
		90 以上(人)	割合(%)	5.6 以上(人)	割合(%)	130 以上(人)	割合(%)	85 以上(人)	割合(%)	120 以上(人)	割合(%)
弁護士国保	2,906	250	8.6	995	34.2	463	15.9	271	9.3	1,447	49.8
40 歳代	1,353	78	5.8	294	21.7	108	8.0	90	6.7	504	37.3
50 歳代	902	86	9.5	383	42.5	134	14.9	93	10.3	546	60.5
60～64 歳	295	31	10.5	141	47.8	67	22.7	34	11.5	194	65.8
65～69 歳	230	32	13.9	109	47.4	82	35.7	28	12.2	127	55.2
70～74 歳	126	23	18.3	68	54.0	72	57.1	26	20.6	76	60.3

割合が急増した年代を赤字

【総数】 6,062 人

	受診者 (人)	腹囲		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール	
		85、90 以上(人)	割合(%)	5.6 以上(人)	割合(%)	130 以上(人)	割合(%)	85 以上(人)	割合(%)	120 以上(人)	割合(%)
弁護士国保	6,062	1,797	29.6	2,195	36.2	1,357	22.4	884	14.6	3,284	54.2
40 歳代	2,865	715	25.0	741	25.9	419	14.6	315	11.0	1,384	48.3
50 歳代	1,775	533	30.0	714	40.2	389	21.9	305	17.2	1,095	61.7
60～64 歳	590	195	33.1	304	51.5	187	31.7	114	19.3	363	61.5
65～69 歳	460	178	38.7	234	50.9	180	39.1	79	17.2	246	53.5
70～74 歳	372	176	47.3	202	54.3	182	48.9	71	19.1	196	52.7

割合が急増した年代を赤字

【男性】 腹囲：受診者の約 50%が、85cm 以上。50 歳代で 50%以上となる。

HbA1c：50 歳代に比べ、60～64 歳で 5.6%以上となる割合が急増。

血圧：①収縮期血圧：50 歳代に比べ、60～64 歳に 130mmHg 以上 ②拡張期血圧：40 歳代に比べ、50 歳代に 85 mmHg 以上となる割合が増加。

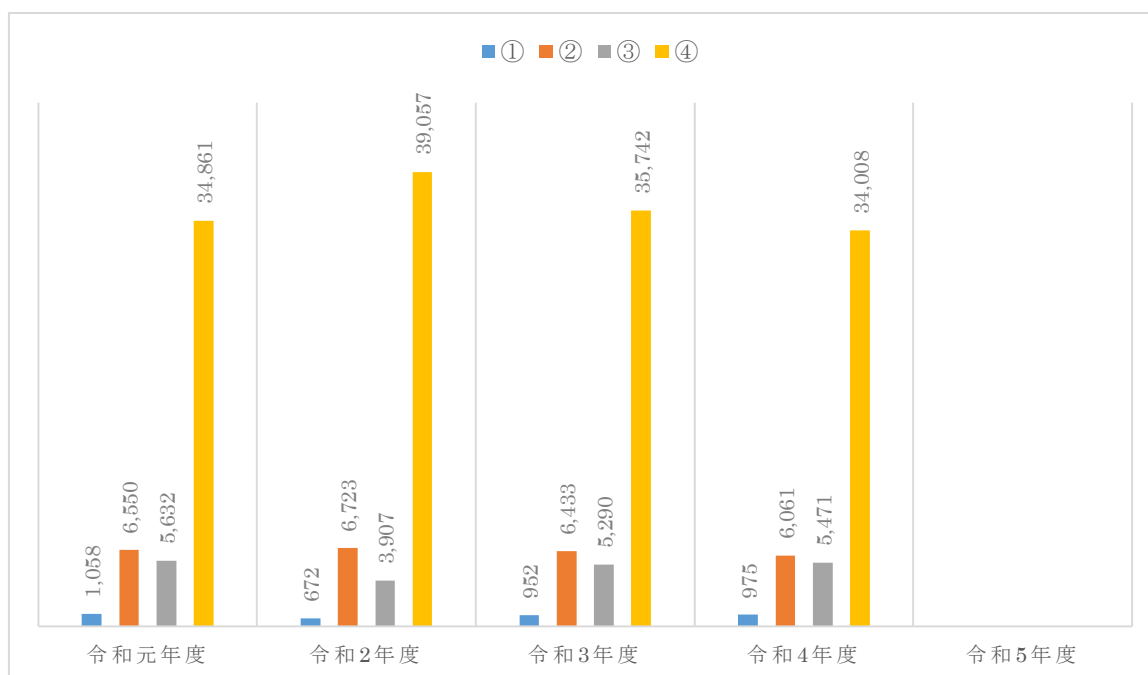
LDL コレステロール：受診者の 50%以上が、120mg/dl 以上。40 歳代ですでに 58.2%の方が高値となっている。

【女性】 HbA1c：40 歳代に比べ、50 歳代になると 5.6%以上となる割合が急増。

血圧：収縮期血圧が 50 歳代に比べ、60～64 歳に 130mmHg 以上となる割合が増加。

LDL コレステロール：受診者の約 50%以上が、120 以上。50 歳代で割合が急増。

(6) 健診対象者のうち健診受診者または未受診者における生活習慣病等1人当たりの医療費（円）



- ①健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者
- ②健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者
- ③健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者のうち生活習慣病患者数
- ④健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者のうち生活習慣病患者数

出典 KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題参照

1人当たりの年間医療費を比べると、健診対象者の健診受診者と健診未受診者では、約6倍（①と②を比較）。また、生活習慣病患者で健診受診者と健診未受診者でも約6倍（③と④を比較）となる。

健康診断受診の有無により、生活習慣病等の1人当たりの医療費総額の差が大きいことがわかる。

(7) 生活習慣病の重症化予防

特定健康診査の結果から、日本人間ドック学会等の判定基準およびKDBシステムの判定基準を基に、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルに該当し、高血圧症・糖尿病・脂質異常症について早めに医療機関での受診が必要であるが、受診の確認がとれない方へ、「医療機関受診のご案内」を送付し、その後の受診状況を確認。

【重症化予防介入支援対象基準】

・抽出基準

血糖（HbA1c）：8.0%以上

血圧：160mmHg／100mmHg 以上

※収縮期血圧、拡張期血圧のいずれかが高い場合、該当

脂質（LDLコレステロール）：180mg/dl 以上

・該当基準

単独項目 血糖

重複項目 ①血糖+血圧 ②血糖+脂質 ③血圧+脂質 ④血糖+血圧+脂質

令和4年度の実施状況とその後の状況

令和4年度		令和5年度			
該当項目	対象人数	改善		変化なし	不明
		治療中	検査結果改善	受診勧奨該当	健診未受診
血糖	2人	0人	0人	1人	1人
血糖+血圧	1人	1人	0人	0人	0人
血糖+脂質	3人	2人	0人	1人	0人
血圧+脂質	4人	0人	2人	2人	0人
合計	10人	5人		4人	1人

※検査結果改善：未治療であるが、健康診断の検査数値が改善された方

令和5年度の実施状況

該当項目	対象人数	継続該当	新規該当
血糖	6人	1人	5人
血糖+脂質	2人	1人	1人
血圧+脂質	7人	2人	5人
合計	15人	4人	11人

4. 現状のまとめ

- ・ 弁護士国保の被保険者の主な疾患は、『悪性新生物』、『心疾患』、『アレルギー疾患』、『糖尿病』、『高血圧症』、『脂質異常症』、『精神疾患等』であり、厚生労働省の三大疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）に類似している。

生活習慣病である『糖尿病』、『高血圧症』、『脂質異常症』は、医療費の占める割合は多い。特に『糖尿病』は国の重症化予防対策に挙げられており、重症化による「腎不全」による人工透析は高額レセプト（年間 500 万円から 600 万円／1 人）となるため、生活習慣による糖尿病（2 型）は個別に保健指導を行い早期に予防することが重要である。

有所見者の状況から、男女ともに 40 歳から 60 歳へのアプローチが重要と考える。

- ・ 『精神疾患等』については、個別に状況を把握し対応することは難しい。保険者としてはメンタルカウンセリングを提供し、希望者の「こころのケア」に対応できる環境を整えることが大切であると思う。
- ・ 『悪性新生物』については、『乳がん』、『大腸がん（結腸・直腸）』、『肺がん』が主な疾患となっている。
健康診断などの定期的な検査により、早期発見・早期治療による対応が回復へ大きく影響を与えるため、健診受診率向上と受診後のフォロー体制が課題であると考ええる。
- ・ 特定健診の受診率は、令和 4 年度 34.7%となっており受診率はほぼ変化がみられない。これは、健診を受診できる医療機関や地域などを増やし、受けやすい環境を整えてはいるが新規の受診者が増えず、国の目標値である受診率 70%には達していない。受診率向上のため、まず、特定健診初年度となる 40 歳について、受診勧奨し継続受診のアプローチを行い、さらに加入者数の多い 40 歳から 55 歳については、健診申込者へ受診勧奨することが重要と考える。
- ・ 特定保健指導の受診率は、令和元年 12 月に発生した新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症の拡大による行動制限のため低値となったが、令和 3 年度から ICT（情報通信技術）を活用した遠隔面接を開始し令和 4 年度は 13.3%となった。国の目標値は受診率 45%としており、今後も受診率アップ対策を整えたい。

課題の整理 データ分析より

課 題	優先性	課題解決のための事業案	課題の根拠 (省略可)
生活習慣病（糖尿病、脂質異常、高血圧症）の医療費の増加	高	生活習慣病の重症化予防	
悪性新生物の医療費の増加	中	各種がん検診の受診勧奨	
精神疾患の医療費の増加	中	メンタルヘルス事業	
薬剤費の増加	中	医療費通知 後発（ジェネリック）医薬品への切替案内	
特定健康診査受診率の伸び悩み	高	特定健康診査受診勧奨	
特定保健指導受診率の伸び悩み 特定健診の生活習慣に関する問診では、生活改善意欲あり 45.2%となっているが、受診率 13.3%と相違となっている。	高	特定保健指導受診勧奨	

5. 保健事業等の実施内容

(1) 特定健診事業

①人間ドック（特定健診同時実施）

指定の医療機関（全国約 3,000 機関）にて 4 月～翌年 3 月実施

②春季・秋季健康診断：集団健診（特定健診同時実施）

- ・春季健康診断（6 月～7 月実施）：生活習慣病健診

弁護士会館 19 日間、東京三弁護士会多摩支部 1 日間、千葉県弁護士会館 1 日間、計 21 日間実施

- ・秋季健康診断（11 月～12 月実施）：法定健診・がん検診

弁護士会館 14 日間、東京三弁護士会多摩支部 1 日間、千葉県弁護士会館 1 日間、計 16 日間実施

※受診内容により、医療法人社団こころとからだの元氣プラザ飯田橋診療所にて 10 月～3 月実施

③生活習慣病健診（ネットワーク受診、巡回型）

- ・生活習慣病健診（ネットワーク受診）

指定の医療機関（全国約 3,000 機関）にて 4 月～翌年 3 月実施

- ・生活習慣病健診（巡回型）

※全国土木建築国民健康保険組合 家族生活習慣病健診と同時実施
関東近隣地区の民間・公共施設約 30 カ所にて 1 月～3 月実施

④集合契約

医師会との集合契約により、地域（東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県・茨城県・栃木県・群馬県・静岡県）の医療機関で実施

※実施期間は、各医師会により異なる。

⑤直接・集合契約による特定保健指導

直接契約：こころとからだの元氣プラザ

日本健康増進財団

集合契約：医師会との集合契約により、地域（東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県、対象者 10 人以上の地区）の医療機関で実施

※実施期間は、各医療機関・医師会により異なる。

(2) その他がん検診等

①消化器がん検診（上部消化管）：バリウムによる撮影または内視鏡検査

②大腸がん検診（下部消化管）：便潜血反応検査（2日法）

③婦人検診

子宮がん検診：内診、コルポスコープ診、細胞診（子宮頸がん検査）

※医療機関により、コルポスコープ診を実施の有無あり

乳がん検診：外科医による視・触診、マンモグラフィまたは乳房超音波検査

※医療機関によっては、触診なし、マンモグラフィ・乳房超音波検査の両方実施など検査内容異なる

④肺がん検診：胸部デジタル撮影、胸部ヘリカルCT、喀痰細胞診

⑤PSA検査（前立腺がん検診）

⑥腹部超音波検査

(3) 各種健康診断・検査の実施推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人間ドック	520 人	651 人	749 人	844 人	
春季健康診断	5,150 人	2,258 人	4,353 人	4,398 人	4,338 人
秋季健康診断	3,227 人	2,966 人	3,447 人	3,313 人	3,278 人
生活習慣病健診 (ネットワーク受診)			23 人	35 人	
生活習慣病健診 (巡回型)			2 人	3 人	
特定健診 (集合契約)	785 人	999 人	940 人	751 人	
胸部X線検査	3,623 人	3,478 人	4,055 人	4,069 人	
喀痰検査	522 人	470 人	557 人	534 人	
胃バリウム検査	618 人	525 人	653 人	630 人	
胃内視鏡検査	397 人	669 人	811 人	871 人	
大腸がん検診	3,227 人	2,386 人	3,340 人	3,425 人	
腹部超音波検査	5,341 人	2,772 人	4,808 人	4,932 人	
PSA 検査	2,717 人	1,533 人	2,428 人	2,646 人	
子宮がん検診	914 人	661 人	936 人	876 人	
乳がん検診	1,012 人	810 人	1,077 人	1,005 人	

※各種健康診断での実施人数の合計を記載

各種健康診断での実施検査

	人間ドック	春季健康診断	秋季健康診断	生活習慣病健診 (ネットワーク)	生活習慣病健診 (巡回)
胸部X線検査	○	×	○	○	○
喀痰検査	×	×	○	×	×
胃バリウム検査	○	×	○	○	×
胃内視鏡検査	○	×	○	○	×
大腸がん検診	○	○	○	○	○
腹部超音波検査	○	○	×	×	×
PSA 検査	×	○	○	×	×
子宮がん検診	○	×	○	×	×
乳がん検診	○	×	○	×	×

(4) その他

- ①歯科健診（ネットワーク受診）
- ②生活習慣病の重症化予防
- ③メンタルヘルスカウンセリング（面談・電話・メール）の実施
- ④歯科医師による歯科カウンセリング（相談）の実施
- ⑤医療費通知の実施
- ⑥後発医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）差額通知の実施
- ⑦柔道整復療養費の患者調査
- ⑧出産祝品の贈呈
- ⑨無受診世帯の表彰
- ⑩東京ディズニーリゾート・コーポレートプログラム利用券（利用補助券）の配布
- ⑪スポーツクラブの紹介
- ⑫データヘルス計画

(5) その他保健事業の実施状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①歯科健診	4人	3人	1人	2人	4人
②重症化予防				10人	15人
③メンタルヘルスカウンセリング	Web：4件 電話：83件 面接：74件	Web：8件 電話：150件 面接：62件	Web：4件 電話：101件 面接：87件	Web：1件 電話：79件 面接：107件	Web：4件 電話：75件 面接：84件
④歯科カウンセリング	8人	4人	5人	2人	5人
⑤医療費通知	17,328通	17,166通	17,299通	17,508通	17,387通
⑥後発医薬品差額通知	7月 924通 2月 817通	7月 763通 2月 773通	7月 813通 2月 749通	7月 662通 2月 632通	7月 592通 2月 588通
⑦患者調査	169件	103件	156件	173件	179件
⑧出産祝品	719件	696件	704件	710件	608件
⑨無受診者	5年 11世帯 10年 2世帯 15年 2世帯	5年 14世帯 10年 6世帯 15年 1世帯	5年 19世帯 10年 2世帯 15年 2世帯 20年 3世帯	5年 14世帯 10年 3世帯	5年 22世帯 10年 4世帯 15年 1世帯 20年 1世帯
⑩TDL利用	3,700枚	1,187枚	1,867枚	3,219枚	3,778枚

第3章 データヘルス計画の目的と方策

健康・医療情報の分析結果から見えてくる弁護士国保の課題と対策は、まず、特定健康診査の受診率の増加をし、検査結果のデータ収集と保健指導により生活習慣病予防の継続実施と考える。

受診率の向上にあたっては、健診に関心を持ってもらえるように広報を充実させるとともに、受診しやすい環境を整えることである。まず、特定健診初年度の40歳の方へ、受診勧奨と今後の継続受診についてアプローチが重要である。また、特定健診の申込みをしたにもかかわらず受診をしていない被保険者の把握をし、受診勧奨を行うことが重要である。

さらに、健診結果により特定保健指導を行い対象者の健康づくりを継続的に支援することで、生活習慣の改善と重症化予防に取り組んだ結果、医療費の削減につながることを課題であると考ええる。

医療費削減の取り組みの1つとして、被保険者のジェネリック医薬品の活用もある。ジェネリック医薬品について、正しく理解し活用してもらうように広報することも必要と考える。

弁護士国保における保健事業の今後の課題について、以下の通りとなる。

1. 全体の目的

- ①特定健康診査：健康診断事業の広報の充実
 - 受診環境の整備
 - 40歳の方へ、積極的な受診勧奨
 - 健診未受診者への積極的なアプローチ
 - 生活習慣病の予防
- ②特定保健指導：保健指導の広報の充実
 - 受診環境の整備
 - 継続的な健康づくり支援
 - 生活習慣の改善と重症化予防
- ③生活習慣病重症化予防：医療機関への受診案内
- ④がん検診：医療機関との実施検討
 - 受診後のフォロー体制の構築（情報提供など）
- ⑤後発医薬品促進：定期的な広報（パンフレットの配布）
 - 差額通知書を年2回郵送

⑥メンタルヘルス：カウンセリングの広報を拡大

⑦適正受診・適正服薬を促し、健康上の悪影響を防止する

⑧歯科健診の推進

2. 中目的

- ・メタボリックシンドロームの減少により、生活習慣病を予防する。
- ・高血圧、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。
- ・がんの早期発見、早期治療を推進する
- ・後発医薬品の促進により、医療費の適正化をおこなう。
- ・重複受診、重複・多剤投与の対象者へ適正受診・適正投与の通知をおこない、医療機関へのかかり方、薬のもらい方の見直しを促す。

3. 小目的

- ・特定健康診査の受診促進
- ・特定保健指導の利用促進によるメタボリックシンドロームの改善
- ・生活習慣病のハイリスク者の医療機関受診勧奨・受診継続による重症化予防
- ・がん検診の利用促進
- ・後発医薬品への利用切替の促進
- ・重複受診による検査や薬の処方が重複し、無駄な費用（医療費）が発生することを防ぐ。
- ・歯科健診の受診促進

計画全体のまとめ

課 題	優先性	根拠となるデータ	目 的	個別保健事業	指 標
受診率を上げる	高	医療費分析 (P.14～P.15) 特定健康診査の実施 推移 (P.18～P.20)	生活習慣病予防	特定健康診査	特定健診受診率
受診率を上げる	高	医療費分析 (P.14～P.15) 特定保健指導の実施 推移 (P.21)	生活習慣病予防	特定保健指導	特定保健指導実施（利 用）率
生活習慣病の高リスクの方に、早 めに医療機関を受診・治療しても らう	高	医療費分析 (P.14～P.15) 生活習慣病の重症化 予防 (P.27)	生活習慣病の重症化 予防	生活習慣病重症化予 防	受診勧奨者の医療受 診・治療数
がん検診の受診促進	中	医療費分析 (P.14～P.15) 各種健康診断・検査実 施推移 (P.32)	早期発見・早期治療	がん検診	入院・外来医療費の削 減

後発（ジェネリック）医薬品の使用 促進	中	医療費分析（P.13）	薬剤費の抑制	後発医薬品促進	後発医薬品の利用割合
こころのケア	中	医療費分析（P.15） その他の保健事業実施状況（P.33）	カウンセリングにより、セルフケアできるように支援	メンタルヘルス	精神疾患等の医療費
				適正受診・適正服薬	
歯科健診、歯科カウンセリングの受診促進		医療費分析（P.11～P.12） その他の保健事業実施状況（P.33）	全身の健康と生活の質の向上 歯科医療費の抑制	歯科健診、歯科カウンセリング	歯科の医療費

第4章 個別保健事業の計画

個別保健事業 計画1

事業名	特定健康診査
背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられた。弁護士国保においても、制度開始以降、特定健診等実施計画をもとに取り組んできたが、受診率は30%台と国の目標（70%）を下回っており、さらに受診率の向上を図る必要がある。
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報や受診勧奨を行うことで、特定健康診査の受診率向上を目的とする。
具体的内容	対象者：40歳から74歳の被保険者 健診日当日に弁護士国保に加入している被保険者（組合員および家族）。 但し、妊娠中の方は対象外。 受診方法、実施期間、実施場所、広報の方法など： 弁護士国保ウェブへ、案内時期、案内方法、受診期間など詳細内容を掲載 ①人間ドック（ネットワーク受診）4月～翌年3月実施 全国の契約医療機関で受診可能 ②春季健康診断 6月～7月 弁護士会館等で実施、4月中旬頃組合員宛に郵送 ③秋季健康診断 11月～12月 弁護士会館等で実施、9月中旬頃組合員宛に郵送 ④生活習慣病健診（ネットワーク受診）4月～翌3月実施 全国の契約医療機関で受診可能 ⑤生活習慣病健診（巡回型） 1月～3月実施 全国土木建築国民健康保険組合家族健診にて共同実施 ⑥特定健康診査のみ 4月～翌年3月実施、地区医師会との集合契約、 4月中旬頃対象者全員に自宅宛てに郵送（①から⑥広報含む） 健診項目：問診・診察、身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）、採尿（糖・蛋白）、 血圧測定、血液検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール・ AST・ALT・γ-GTP、空腹時血糖またはHbA1c） ※医師が必要と認めた場合、血液検査（血色素量・赤血球数・ヘマトクリット値）、心電図検査、 眼底検査、血液検査（血清クレアチニン）を追加実施。 健診費用：特定健康診査項目について無料（個人的に追加した検査は自費）

	【実施方法】 ・特定健診の対象初年度 40 歳の方で未受診だった方へ、翌年度の健診案内時に受診勧奨の通知を郵送する。 ・過去の受診申込・受診状況を確認し、申込あるが未受診者へ別途通知をする。 検討事項 ・節目である 40 歳（および 50 歳）の方が受診しやすくなる方法（健診費用の補助額を上げ、自費負担額を下げる等）の検討を行う。 ・東京近隣の医療機関との個別契約を行い、受診環境を整えるよう検討する。 ・健康管理に関心を持ってもらえるように、健康増進に関するツール活用を検討する。	
評価指標	区 分	指 標
	アウトプット アウトカム	・ 特定健診受診率
	プロセス	・ 特定健診対象者への通知 ・ 特定健診受診申込者への通知
	ストラクチャー	・ 職員の体制を整える ・ 過去の申込・受診状況の活用

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定 時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定健診受診率	35%	37%	39%	40%	42%	44%	45%

個別保健事業 計画 2

事業名	特定保健指導
背 景	平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられた。 特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者（積極的支援および動機付け支援）に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図る。 弁護士国保においても、特定保健指導を進めているが、実施率は 13.3%（令和 4 年度）と国の目標（45%）を下回っている。また、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合も低下がみとめられない。
目 的	特定保健指導に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、被保険者全体のメタボリックシンドロームおよび生活習慣病を減少させることを目的とする。
具体的内容	対象者： ステップ 1 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上・・・（1） または男性 85cm 未満、女性 90cm 未満かつ BMI25 以上・・・（2） ステップ 2 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上（NGSP 値） 脂質 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上、随時中性脂肪 175mg/dl または HDL コレステロール 40mg/dl 未満 血压 収縮期血压 130mmHg 以上または拡張期血压 85mmHg 以上 上記リスクが 1 つ以上該当した場合、喫煙歴ありを判定項目に追加 ステップ 3 ステップ 1 で（1）の場合、ステップ 2 が 2 項目以上該当→積極的支援 1 項目該当→動機付け支援 該当なし→情報提供 ステップ 1 で（2）の場合、ステップ 2 が 3 項目以上該当→積極的支援 1 項目または 2 項目該当→ 動機付け支援 該当なし→情報提供 ※服薬中（血糖・脂質・血压）の方は、特定保健指導はありません。 前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援になります。 保健指導費用：無料（個人的に追加した検査は自費）

	【実施方法】 ・ 有所見者状況から、特に 40 歳から 60 歳の対象者へ受診勧奨を行う。 ・ 過去 5 年に保健指導対象となったが、一度も受診していない方へ「受診勧奨通知」を同封する。	
評価指標	区 分	指 標
	アウトカム アウトプット	・ 特定保健指導実施率 ・ 腹囲 2cm・体重 2kg 減少者割合
	プロセス	・ I C T 活用 ・ 健診受診後から保健指導対象者への通知時期の適切さ ・ 利用者の理解度・満足度
	ストラクチャー	・ 職員の体制を整える ・ 過去の申込・受診状況の活用

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定 時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定保健指導実施率	13%	15%	18%	20%	22%	24%	25%

個別保健事業 計画 3

事業名	生活習慣病の重症化予防（医療機関受診勧奨）	
背 景	心疾患や脳血管疾患等の発症リスクとなる糖尿病、脂質異常症、高血圧症等の有病者や予備群が年々増加しており、これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療、および生活習慣の改善により重症化を予防することが可能である。特に、医療費が高額となる糖尿病から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額の医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。弁護士国保においても令和4年度から、生活習慣病のハイリスク該当者へ重症化予防のため、医療機関への受診勧奨の取組を行っている。	
目 的	生活習慣病へ進行する可能性のあるものに対して有病率の低下を目指し、特定健康診査等の結果をもとに結果通知、医療機関への受診勧奨を行い、医療機関の受診が必要な人を受診および治療に結び付けることを目的とする。	
具体的内容	対象者（受診勧奨基準）※日本人間ドック学会等の判定区分を参考： ①高血圧に関する項目：収縮期血圧 160mmHg 以上、拡張期血圧 100mmHg 以上 ②糖尿病に関する項目：空腹時血糖 140mg/dl 以上、HbA1c8.0%以上 ③脂質異常症に関する項目：中性脂肪 500mg/dl 以上、 LDL コレステロール 180mg/dl 以上 ④未治療者（レセプトにて受診状況確認） 抽出：②のみ、①+②、②+③、①+③、①+②+③の条件にて対象者抽出を行う 【実施方法】 ・ 弁護士国保にて対象者（受診勧奨基準該当者）を確認し、12 月に対象者へ書面通知を行う。 ・ その後、翌年 3 月以降に対象者のレセプトにて医療機関の受診状況を確認し再通知する。 ・ 翌年度の対象者抽出の際に、連続対象者へ「再勧奨の書面通知」を同封する。	
評価指標	区 分	指 標
	アウトカム	・ 対象者の医療機関受診割合 ・ 対象者の検査値の改善
	アウトプット	・ 受診勧奨数
	プロセス	・ 対象者の選定基準の明確化および見直し ・ 勧奨方法の適切さおよび見直し
	ストラクチャー	・ 健診・レセプトデータの活用 ・ 長期的なフォローの仕組みづくり

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定 時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
受診勧奨による 医療機関受診割合	30%	30%	30%	40%	40%	50%	50%

個別保健事業 計画 4

事業名	がん検診	
背 景	がん（悪性新生物）は、わが国の死因第1位である。また、弁護士国保の入院医療費の1位となっており、がん検診による早期発見・早期治療が重要と考える。	
目 的	がん検診受診率を向上させる。	
具体的内容	各種がん検診の実施 ①胃がん検診（胃X線検査、胃内視鏡検査）：人間ドックに含む。秋季健康診断、生活習慣病健診（ネットワーク受診）にて実施可能。 ②大腸がん検査（便潜血反応検査）：人間ドック、生活習慣病健診（巡回型）に含む。春季・秋季健康診断、生活習慣病健診（ネットワーク受診）にて実施可能。 ③肺がん検査（胸部X線検査）：人間ドック、秋季健康診断、生活習慣病健診（ネットワーク受診・巡回型）に含む ④乳がん検査：人間ドック、秋季健康診断、婦人検診（ネットワーク受診）にて実施可能。 ⑤子宮がん検査：人間ドック、秋季健康診断、婦人検診（ネットワーク受診）にて実施可能。 『国が推奨しているがん検診と対象年齢』 胃部X線検査：40歳以上、胃部内視鏡検査：50歳以上、胸部X線撮影 40歳以上、大腸がん検診：40歳以上、子宮頸がん検診：20歳以上、乳がん検診：40歳以上 【実施方法】 ・各種がん検診と国が推奨している検査と対象年齢について、ウェブサイトや郵送による健康診断お知らせなどで広報し、受診勧奨を行う。	
評価指標	区 分	指 標
	アウトカム	がんに関連した医療費
	アウトプット	がん検診受診率
	プロセス	広報による受診勧奨
	ストラクチャー	がん検診の受診機会（各種健診との同時実施）

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定 時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
入院医療費	22%	22%	22%	21%	21%	21%	20%
外来医療費	10%	10%	10%	10%	9%	9%	9%

個別保健事業 計画 5

事業名	後発医薬品促進	
背景	医療費の適正化に当たり、その多くを占める薬剤費を抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われている。国の後発（ジェネリック）医薬品使用割合の目標を80%（数量シェア）と掲げている。 弁護士国保では年2回（7月、2月）差額通知を行い、令和4年度の後発（ジェネリック）医薬品使用割合は72%前後と国の目標に近づいている。	
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し、利用率を高めることを目的とする。	
具体的内容	東京都国民健康保険団体連合会へ後発（ジェネリック）医薬品利用差額通知書作成業務を委託・実施 差額通知書作成条件設定：7月通知（4月診療分）、2月通知（11月診療分） 差額設定金額 300 円以上、出力対象とする薬効分類（解熱鎮痛消炎剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、健胃消化剤、複合胃腸剤、その他の泌尿生殖器官及び肛門用剤、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤、ビタミン B1 剤、ビタミン E 剤、血液凝固阻止剤、そのたの血液・体液用薬、痛風治療薬、糖尿病剤） 年2回（7月、2月）に対象者へ「後発医薬品に関するお知らせ」（差額通知書および後発医薬品の説明パンフレット）を郵送。	
評価指標	区 分	指 標
	アウトカム	・ 後発（ジェネリック）医薬品の使用割合
	アウトプット	・ 差額通知数
	プロセス	・ 後発（ジェネリック）医薬品の使用状況（性別、年齢別など）のデータ分析の実施 ・ 差額通知対象者や情報提供内容などの適切さについての検討と見直し
	ストラクチャー	後発（ジェネリック）医薬品の使用状況、事業の評価等のデータ分析を実施できる体制

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定 時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
後発（ジェネリック）医薬品の使用割合	72%	74%	74%	76%	78%	78%	80%

個別保健事業 計画 6

事業名	メンタルヘルス		
背 景	ストレスやメンタルヘルス不調の背景には、職場や家庭における人間関係やハラスメント、過度な長時間労働等様々な要因がある。 弁護士国保の全体の医療費（入院・外来）100%のうち「精神疾患等」1.4%があり、対策が必要である。		
目 的	臨床心理士によるメンタルヘルスカウンセリング（面接、電話、Web）を行ない、セルフケアができるように支援する。		
具体的内容	株式会社法研へメンタルヘルスカウンセリングを業務委託にて実施。 対象：弁護士国保加入の組合員および家族 案内：弁護士国保ウェブサイトへ掲載。「組合報」および「新年度のお知らせ」へパンフレットを同封し案内。 実施方法：専用ダイヤルへ連絡のうえ、面接・電話・Web 相談を選択 面接は年度中、対面とオンライン併せて1人5回まで無料。6回目から有料 電話は、1回20分程度。翌日以降の予約可能。また面接への移行可能（要面接予約）。 Web 相談は、24時間いつでも相談受付。 実施報告：株式会社法研から、毎月の利用件数（実施方法・性別・簡易内容）の報告あり。		
評価指標	区 分	指 標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトカム		
	アウトプット		
	プロセス		
	ストラクチャー		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定 時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
精神疾患等の医療 費	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%

個別保健事業 計画 7

事業名	適正受診・適正服薬促進		
背 景	重複受診、頻回受診、重複服用、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌は、医療費適正化の観点だけではなく、薬の副作用を予防する観点からも重要である。 データヘルス計画の中で、これらを予防する適正受診・適正服用の取組が進められている。		
目 的	重複受診、頻回受診、重複服用、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌等の人に対して通知を行うことで、それらを適正化することを目的とし、ひいては不適正と考えられる受診・服用を減少させる。		
具体的内容	外部へ業務委託を検討する		
評価指標	区 分	指 標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトカム		
	アウトプット		
	プロセス		
	ストラクチャー		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定 時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)

個別保健事業 計画 8

事業名	歯科健診、歯科カウンセリング		
背 景	令和元年から、歯科健診（ネットワーク受診）を実施しているが、実施数が伸び悩んでいるのが現状である。歯科疾患は食生活に支障をきたし、全身の健康や生活の質への影響があることがあります。また、KDB【歯科】医療費分析より、受診率は高く、医療費は年々増加傾向にあるため、対策が必要となっている。		
目 的	歯科（歯周含む）に関連する疾患および歯科疾患が影響する全身疾患の予防、生活の質の向上を目指して歯科健診の受診数が増えることを目的とする。		
具体的内容	【歯科健診】 一般財団法人日本健康文化振興会へ歯科健診（ネットワーク健診）を業務委託にて実施 対象：弁護士国保加入 18 歳以上の組合員および家族 案内：弁護士国保ウェブサイトへ掲載 実施医療機関：全国約 350 医療機関で実施 申込方法：ウェブサイトへ掲載の申込書へ必要事項を記載し、F A X または郵送にて申込 実施内容：口腔内診査、歯石除去、ブラッシング指導 費用：5,850 円（受診者負担額：3,400 円、弁護士国保補助額 2,450 円） 【歯科カウンセリング】 歯科診療について、さまざまな悩み相談を歯科医師による歯科カウンセリング（歯科治療等の相談）年間 10 回を実施 案内：弁護士国保ウェブサイトへ掲載 申込方法：電話予約 実施場所：組合事務局（神谷町） ※ウェブでの相談実施を検討中		
評価指標	区 分	指 標	備考（指標の定義、評価時期など）
	アウトカム		
	アウトプット		
	プロセス		
	ストラクチャー		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定 時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
歯科健診実施人数	2 人	5 人	5 人	1 0 人	1 0 人	1 5 人	1 5 人

第5章 第3期データヘルス計画

評価指標のまとめ

事業名	評価指標	計画策定時 (年度)	目標値	
			R8 (中間評価)	R11 (最終評価)
特定健康診査	受診率	35%	40%	45%
特定保健指導	受診率	13%	20%	25%
生活習慣病の重症化予防	受診勧奨による医療 機関への受診割合	30%	40%	50%
がん検診	新生物の入院医療費	22%	21%	20%
	新生物の外来医療費	10%	9%	8%
後発医薬品促進	後発医薬品の使用割 合	72%	76%	80%
メンタルヘルス	精神疾患等の医療費	1.4%	1.2%	1.0%
適正受診・適正服薬促進				
歯科健診 歯科カウンセリング	歯科健診受診人数	2人	10人	15人

第6章 データヘルス計画の公表、評価と見直し

令和6年度から令和11年度のデータヘルス計画の内容は、その概要を『組合報』または『ホームページ』にて公表する。また、事務局事務所内に保管し、組合員の希望により閲覧できるようにする。

個別の保健事業の普及に関しては、対象となる被保険者にご案内や簡単なパンフレットを作成し配布する。また、ホームページにも掲載し周知を図る。

データヘルス計画の策定と評価（保健事業の一環）のため、特定健診・特定保健指導に関するデータは原則5年間保管とし、管理は東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

KDB等を利用して適確なデータを収集することにより、前年度と比較評価をし、見直すべき事業があれば改善案を計画する。

第7章 個人情報の保護

保健事業を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止及び罰則等も契約書に定めるとともに、健康診断・人間ドック等の保健事業で得られる健康情報の取り扱いについて、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を実施医療機関へ依頼し契約状況を管理する。その際には、被保険者の利益を最大限に保障するため個人情報に十分配慮することが重要である。

附 則（令和6年6月30日）

この計画の改正条項（第2章1.（1））は令和6年6月30日より施行する。