

第四期特定健康診査等実施計画

ニコン健康保険組合

最終更新日：令和6年06月18日

特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）

背景・現状・基本的な考え方 【第3期データヘルス計画書 STEP2から自動反映】			
No.1	◆1人あたり医療費は、年齢と共に上昇しており、被保険者・被扶養者とも65歳以上が最も高い。	➔	◆将来的な加齢とともに悪化する傷病への対策を講じる。
No.2	◆1人あたり医療費で最も高いのは、消化器系疾患、新生物で、過去3年間に於いても上昇している。被保険者、被扶養者とも新生物が高い。	➔	◆疾病の発生や早期発見、重症化予防を目的とした事業を優先する。
No.3	◆特定健診の受診率の推移は伸び悩んでいるが、実績ベースで健保連平均を若干上回った。	➔	◆啓蒙を含め、特定健診の受診を促す。
No.4	◆生活習慣関連疾患別の総医療費、加入者1人あたり医療費は、糖尿病、高血圧症、人口透析が続く。	➔	◆保険財政の観点からも、優先度は高い。
No.5	◆特定保健指導の利用率、終了率とも積極的支援は13%、動機付支援は21%程度に留まっている。	➔	◆特定保健指導を受けることで、生活習慣病や医療費策減も見込める。事業主と協働し、受けやすく健康的な職場風土の醸成を進める。
No.6	◆喫煙、体重の増加、運動習慣、食べる速度等、生活習慣上のリスクを抱える人が一定いる。	➔	◆特定保健指導を含め、個別事業で、より良い生活習慣を促す活動を展開する。
No.7	◆最も後発医薬品への切替可能数量が多い年齢層は65歳以上で、利用割合が低い年齢層は10～14歳である。	➔	◆同等の薬効をもつ後発医薬品に切り替えるよう、推進活動を継続し、医療費の削減につなげる。
No.8	◆がん検診の受診率は微増傾向だが、子宮頸は12%程で低い。	➔	◆受診率の向上、要精検者へアプローチすることで、早期発見・早期治療をめざす。
No.9	◆重複・頻回受診、重複投薬の内、重複投薬は43名と多い。	➔	◆対象者が飲み合わせ等で健康を損なうことなどなきよう、レセプトの審査を強化する。
No.10	◆事業主別に、特定健診・特定保健指導の受診率、血圧・脂質・血糖等のリスク該当者、生活習慣の状況等を総合的な評価では、構成人数が最も多い5に続いて、37と特退が低い。	➔	◆個々の事業主に寄り添え得る施策を検討する。
No.11	◆メンタル系疾患による医療費総額、1人あたり医療費は低い水準ではある。	➔	◆長期休業による労働損失や、長期入院による医療費増加を招かないよう、事業主と連携を密に対応する。

基本的な考え方（任意）

●背景：

我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成してきたが、急速な少子高齢化や国民の意識変化などにより大きな環境変化に直面している。将来にわたり現行の国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していく為に、その構造改革が急務となっている。疾病別に見ると、生活習慣病の占める割合が多く、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えている。生活習慣病の多くは、不適切な食生活や運動不足、喫煙などの積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものである。この対策として「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）が施行された。その一環として、健保組合には「特定健康診査」（生活習慣病に関する健康診査。（以下「特定健診」という）および「特定保健指導」（特定健診の結果から生活習慣の改善を必要とする者に対する保健指導）の実施が義務付けられ、当健保組合は平成20年度（第一期初年度）より、特定健診及び特定保健指導を計画・実施し、今日に至っている。

●現状：

当健保組合は機械器具製造業を主たる業とする事業所が加入する健保組合である。令和5年度の適用事業所数は27で、首都圏を中心に点在している。加入者数は21,958名、内被保険者数は12,184名で男性は83%、内被扶養者は9,774名の構成となっている。被保険者の内、特例退職者は9%である。令和4年度の医療費を傷病分類別にみると、消化器系疾患が最も高く、新生物<腫瘍>、循環器系疾患と続く。特に消化器系疾患は過去3年間に於いても上昇している。年齢階別の総医療費、1人あたり医療費とも、65歳以上が最も高い。生活習慣関連疾患では、総医療費・加入者1人あたり医療費とも、糖尿病、高血圧症、人工透析の順となる。保険財政への影響も鑑み、平成20年度（第一期初年度）より、特定健診及び特定保健指導に積極的に取り組んできていたが、特定健診受診率、特定保健指導実施率（終了率）とも、目標に対して未達成の状況である。

●基本的な考え方：

生活習慣病の多くは、不適切な食生活や運動不足、喫煙などの積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものである。生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化の予防には特定健診と特定保健指導が不可欠である。特定健診と特定保健指導の受診率を高めると共に、特定保健指導の対象者の減少に向けて支援を強化する。また、特定保健指導によって得られる効果を重視して、体重や腹囲の減少や、行動変容を促すプログラムが受けられる環境を整備する。

特定健診・特定保健指導の事業計画 【第3期データヘルス計画書 STEP3から自動反映】

1 事業名 特定健康診査

対応する健康課題番号 No.3



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被保険者	生活習慣病の予防と改善							
方法	◆被保険者 事業主が行う定期健康診断と併せて実施（費用は、主に事業主が負担） ◆被扶養者 家族健康診断と併せて実施する為、予算・実績は家族・任継・特退健康診断にて計上	評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
		内臓脂肪症候群該当者割合	25%	25%	25%	20%	20%	20%	
体制	-	生活習慣リスク保有者率	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
		25%	25%	25%	20%	20%	20%		
		アウトプット指標	特定健診受診率	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
		80%	82%	84%	86%	88%	90%		

実施計画		
R6年度	R7年度	R8年度
◆被保険者 事業主と協力体制を築き、健診受診率の確保に努める ◆被扶養者 受診勧奨を実施し、参加率・終了率の向上に努める	◆被保険者 事業主と協力体制を築き、健診受診率の確保に努める ◆被扶養者 受診勧奨を実施し、参加率・終了率の向上に努める	◆被保険者 事業主と協力体制を築き、健診受診率の確保に努める ◆被扶養者 受診勧奨を実施し、参加率・終了率の向上に努める
R9年度	R10年度	R11年度
◆被保険者 事業主と協力体制を築き、健診受診率の確保に努める ◆被扶養者 受診勧奨を実施し、参加率・終了率の向上に努める	◆被保険者 事業主と協力体制を築き、健診受診率の確保に努める ◆被扶養者 受診勧奨を実施し、参加率・終了率の向上に努める	◆被保険者 事業主と協力体制を築き、健診受診率の確保に努める ◆被扶養者 受診勧奨を実施し、参加率・終了率の向上に努める

2 事業名 家族・任継・特退健康診断

対応する健康課題番号 No.3



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：18～74、対象者分類：被保険者/被扶養者	病気の早期発見							
方法	被扶養者及び任継・特退の被保険者を対象とした健康診断	評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
体制	-	受診率	68%	72%	77%	81%	86%	90%	
		アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
		案内及びリマインド	2回	2回	2回	2回	2回	2回	

実施計画		
R6年度	R7年度	R8年度
◆受診しやすい環境を整備し、受診を促進する。	◆受診しやすい環境を整備し、受診を促進する。	◆受診しやすい環境を整備し、受診を促進する。
R9年度	R10年度	R11年度
◆受診しやすい環境を整備し、受診を促進する。	◆受診しやすい環境を整備し、受診を促進する。	◆受診しやすい環境を整備し、受診を促進する。

3 事業名 特定保健指導

対応する健康課題番号 No.5, No.10



事業の概要		事業目標							
対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：基準該当者	生活習慣病の予防と改善							
方法	被保険者は、事業主の協力を仰ぎ、就労時間中の対面式での実施を推進する。 被扶養者は、対面・ICT選択可能に整備し、インセンティブも付与し、参加を勧奨する	評価指標	アウトカム指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
			特定保健指導対象者割合	20%	20%	20%	18%	18%	18%
体制	被保険者は、事業主の協力を仰ぎ、就労時間中の対面式での実施を推進する。 被扶養者は、対面・ICT選択可能に整備し、インセンティブも付与し、参加を勧奨する	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30%	30%	30%	35%	35%	35%	
			腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合	25%	25%	25%	25%	25%	25%
		アウトプット指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
		特定保健指導実施率	30%	35%	40%	45%	50%	60%	

実施計画		
R6年度	R7年度	R8年度
◆被保険者については、事業所に適した特定保健指導を検討する（対面型、ICT型、健診機関の協力を得て分割実施等） ◆被扶養者については、参加しやすい環境や利便性を検討する。	◆被保険者については、事業所に適した特定保健指導を検討する（対面型、ICT型、健診機関の協力を得て分割実施等） ◆被扶養者については、参加しやすい環境や利便性を検討する。	◆被保険者については、事業所に適した特定保健指導を検討する（対面型、ICT型、健診機関の協力を得て分割実施等） ◆被扶養者については、参加しやすい環境や利便性を検討する。
R9年度	R10年度	R11年度
◆被保険者については、事業所に適した特定保健指導を検討する（対面型、ICT型、健診機関の協力を得て分割実施等） ◆被扶養者については、参加しやすい環境や利便性を検討する。	◆被保険者については、事業所に適した特定保健指導を検討する（対面型、ICT型、健診機関の協力を得て分割実施等） ◆被扶養者については、参加しやすい環境や利便性を検討する。	◆被保険者については、事業所に適した特定保健指導を検討する（対面型、ICT型、健診機関の協力を得て分割実施等） ◆被扶養者については、参加しやすい環境や利便性を検討する。

達成しようとする目標／特定健康診査等の対象者数								
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査実施率	計画値 ※1	全体	17,520 / 21,900 = 80.0 %	17,958 / 21,900 = 82.0 %	18,396 / 21,900 = 84.0 %	18,834 / 21,900 = 86.0 %	19,272 / 21,900 = 88.0 %	19,710 / 21,900 = 90.0 %
		被保険者	10,890 / 12,100 = 90.0 %	10,890 / 12,100 = 90.0 %	10,890 / 12,100 = 90.0 %	10,890 / 12,100 = 90.0 %	10,890 / 12,100 = 90.0 %	10,890 / 12,100 = 90.0 %
		被扶養者 ※3	6,630 / 9,800 = 67.7 %	7,068 / 9,800 = 72.1 %	7,506 / 9,800 = 76.6 %	7,944 / 9,800 = 81.1 %	8,382 / 9,800 = 85.5 %	8,820 / 9,800 = 90.0 %
	実績値 ※1	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被保険者	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		被扶養者 ※3	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
特定保健指導実施率	計画値 ※2	全体	600 / 2,000 = 30.0 %	700 / 2,000 = 35.0 %	800 / 2,000 = 40.0 %	900 / 2,000 = 45.0 %	1,000 / 2,000 = 50.0 %	1,200 / 2,000 = 60.0 %
		動機付け支援	360 / 1,200 = 30.0 %	420 / 1,200 = 35.0 %	480 / 1,200 = 40.0 %	540 / 1,200 = 45.0 %	600 / 1,200 = 50.0 %	720 / 1,200 = 60.0 %
		積極的支援	240 / 800 = 30.0 %	280 / 800 = 35.0 %	320 / 800 = 40.0 %	360 / 800 = 45.0 %	400 / 800 = 50.0 %	480 / 800 = 60.0 %
	実績値 ※2	全体	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		動機付け支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %
		積極的支援	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %	- / - = - %

※1) 特定健康診査の（実施者数）／（対象者数）

※2) 特定保健指導の（実施者数）／（対象者数）

※3) 特定健診の対象となる被扶養者数には、強制被扶養者、任意継続被扶養者、特例退職被扶養者、任意継続被保険者、特例退職被保険者を含めてください。

目標に対する考え方（任意）

特定健診を加入者自身の健康状態を知る機会として位置づけ、令和11年度までに参酌基準である90%を目標とする。
特定保健指導は、令和11年度までに参酌基準である60%を目標とする。生活習慣など振り返りの場として参加を促し、特定保健指導対象者割合を18%に、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を35%に、腹囲2cm・体重2kg減を達成した者の割合を25%に、それぞれを目標とする。

特定健康診査等の実施方法（任意）

●特定健診

対象者：40歳以上74歳以下の加入者

費用負担：当健保組合

<強制加入者（被保険者）>

事業所が行う定期健康診断に合わせ、各事業所が契約している健診受託機関に、特定健診を委託して実施する。

<特例退職被保険者及び任意継続被保険者を含む被扶養者>

特定健診項目を満たした「家族健康診断」として実施する。

概ね年度初めに、対象者へ「家族健康診断」の案内状を送付するとともに、当健康保険組合のホームページ等で周知する。申込受付・健診結果データ等の取り纏めはウィーメックス株式会社に委託し、全国各地の提携医療機関等で受診できる体制を整えている。特に、女性被扶養者向けには、近隣の会場等で比較的短時間で受診できる巡回レディ健診も採用し、受診しやすい環境の整備・拡充を図っている。

●特定保健指導

対象者：積極的支援・動機付け支援に該当した者の内、当健康保険組合で実施が必要と判断した者

費用負担：原則、当健保組合が全額負担

<強制加入者（被保険者）> 事業所の就労形態等に合った特定保健指導を提供する。

①事業所での対面式：事業所の協力を得て、予め日時を指定した案内状を社内メールのルートで配布、会議室等で就労時間内に初回面談を行なう。

②ICT面談：e-mailで案内、主にテレワーク従事者であれば初回面談も選択できるよう整備する。参加勧奨を3回以上実施する。

③健診機関による分割実施：早期介入は対象者の行動変容を促す上で重要であることから、事業所や健診機関の協力を得られる体制が整う場合、健診当日の初回面談を推進する。

<特例退職被保険者及び任意継続被保険者を含む被扶養者> 参加しやすい環境の整備

自宅宛て送付する案内書には、参加如何が料率に係る旨記載し啓蒙を図る。また、ウェブサイトや健保ニュース等に掲載し、周知を図る。

初回面談は近隣の調剤薬局やWEBを選択でき、プログラム終了者にはインセンティブを付与する。

個人情報の保護

当健保組合で定める「個人情報保護管理規程」を遵守する。要配慮個人情報を含む個人情報の定義や利用目的、範囲等を定め、個人情報等の厳重な管理、保護の徹底に努める。個人情報保護管理責任者は常務理事とする。

強制加入被保険者については、規程内の「個人情報の利用目的」において、事業主に特定健康診査を委託すると共に、健診結果数値について全て事業主とも共有し、被保険者の健康管理に役立てていく旨を公表している。

外部委託先に対しては、契約書に個人情報保護に関する文言を明記し、個人情報について適切かつ厳重な取扱いを義務付けている。

特定健康診査等実施計画の公表・周知

当健保組合のウェブサイトに掲載し公表する。

また、健保ニュース、社内のポータルサイト（電子掲示板）、事業主の安全衛生会議等で周知を促す。

その他（特定健康診査等実施計画の評価及び見直しの内容等）

当計画については毎年度、当健保組合において見直す。中間期に実施状況についての評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合、その他必要に応じて目標数値等を見直すこととする。

特定保健指導対象者削減、重症化予防等の為に行う施策を検討していく。

①ヘルスリテラシーの向上：2年連続で対象となった人（リピータ）にはインターバルをおき、自助努力を促す。これにより、連続で対象となっても、特定保健指導は隔年施行となる。

②若年層へのアプローチ：40歳未満のBMI高値、内臓肥満者等に適宜プログラムを実施し、流入を防ぐ。

③服薬者へのプログラム提供：重症化予防プログラムを実施する。