

第四期特定健康診査等実施計画

明治グループ健康保険組合

最終更新日：令和 8 年 08 月 04 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平均年齢の上昇における課題 被保険者において、加入者数は全体としては減少傾向であるが、40歳以上の割合は2020年度と比較し4pt増加をしている。	➔ ・年齢、性別、疾患の特徴にあった対策を講じる（疾病予防、早期発見、受診勧奨など）
No.2	②医療費における課題 ・被保険者において過去5年間で総医療費、一人当たり医療費が最大となっている。 ・被保険者において40歳以上医療費は被保険者全体の78.2%を占めている	➔ ・加入者のヘルスリテラシーの向上、健診受診からの疾患の早期発見、早期治療を目指す
No.3	③生活習慣病における課題 生活習慣病医療費は医療費全体の中で18.6%を占めており、そのうち高血圧・糖尿病・脂質異常症が60.5%を占めている。患者数割合も増加傾向である。	➔ ・加入者のヘルスリテラシーの向上を図り、生活習慣の改善のための行動変容を促すことにより生活習慣病を未然に防ぐ
No.4	④脂質異常症における課題 特にLDL-C基準値以上（120以上）の割合で男性で20歳～50歳未満60歳～女性で20歳～35歳未満、50歳～55歳未満で他組合平均を上回っている。	➔ ・加入者のヘルスリテラシーの向上を図り、生活習慣の改善のための行動変容を促すことにより生活習慣病を未然に防ぐ ※特定保健指導プログラムの工夫、食生活に対する教育など
No.5	⑤高血圧における課題 2018年度と比べ正常の割合が収縮期・拡張期ともに減少をしている。（収縮期：-0.7pt、拡張期：-1.3pt）	➔ ・加入者のヘルスリテラシーの向上を図り、生活習慣の改善のための行動変容を促すことにより生活習慣病を未然に防ぐ ※食生活に対する教育、血圧計の設置など
No.6	⑥糖尿病における課題 特に男性において、空腹時血糖（100mg/dl以上）50歳以降、HbA1c（5.6以上）では40歳以降で他組合平均を上回っている。 糖尿病、腎機能障害の割合が他組合平均と比べ上回っている年齢層が多い。	➔ ・加入者のヘルスリテラシーの向上を図り、生活習慣の改善のための行動変容を促すことにより生活習慣病を未然に防ぐ ※特定保健指導プログラムの工夫、食生活に対する教育など ・糖尿病性腎症の対象者を明確にしヘルスリテラシーの向上、受診勧奨の実施を行う。（糖尿病未治療空腹時126、6.5以上？尿蛋白±？）
No.7	⑦肥満における課題 被保険者の男性においてBMI、腹囲基準値以上の割合で特に40歳以上が他組合平均を上回っている。	➔ ・加入者のヘルスリテラシーの向上を図り、生活習慣の改善のための行動変容を促すことにより生活習慣病を未然に防ぐ ※特定保健指導プログラムの工夫、食生活に対する教育など
No.8	⑧重症化予防における課題 ・高リスク者において血圧、脂質代謝、肝機能、腎機能にて該当者の4割以上が未治療、治療放棄である事が確認できる。 ・一人当たり医療費の観点では、動脈瘤、腎機能障害、虚血性心疾患、脳血管疾患が10万円を超えている。 ・これらの疾患は突然発症することが多く、また入院・重症化に発展することもあり、日常生活に支障をきたす可能性が高い。	➔ ・事業所と連携をし健診結果からハイリスク者かつ未受診治療中断者となっている加入者に対して、生活習慣病の重症化によるリスクを説明して、医療機関を受診するよう勧奨する
No.9	⑨がんにおける課題 ・被保険者の医療費のうち8.5%をがんが占めている事が確認できる。 5大がんでみると男性は大腸がんの患者割合が高く55歳以上で60歳未満に多い。女性は乳がんの患者割合が増加傾向であり、50歳～55歳未満がピークである。	➔ ・がん検診の重要性を周知するとともに、がん検診を受診できる環境を整備し要精密検査などの状況を把握する。 ・市町村が実施するがん検診の受診を勧奨する
No.10	⑩歯科における課題 ・3年間歯科受診歴のない割合が32.8%であった。受診件数、一人当たり医療費ともに他組合平均と比べ、65歳～を除き上回っている事が確認できる。	➔ ・事業所との連携から対象者抽出し受診勧奨を実施する。
No.11	⑪ジェネリック医薬品における課題 ・後発医薬品使用割合2022年度で81.0%であり昨年と比べ1.2pt増加をし80%を超えている事が確認できる。今後も80%以上を継続する事が重要である。	➔ ・80%達成維持のため後発医薬品に変更した場合の差額通知の送付（広報誌の活用、差額通知、利用シールの配布）
No.12	⑫生活習慣における課題 ・運動習慣の無い割合は女性の20歳～35歳未満で他組合平均を上回っている。 ・朝食抜きの割合を年齢層でみると男性で20歳～25歳未満、45歳～55歳未満で他組合平均を上回っている。	➔ ・継続して、身体を動かすきっかけとなるイベントを開催して、運動習慣改善するように促す。 ・食習慣と健康について考える情報提供や食習慣改善プログラム等により、食習慣が身体や疾病予防に貢献することの理料を促す。
No.13	⑬被扶養者における健診受診率の課題 ・特定健診実施率は全体で88.8%であり昨年度比較をし8.4pt受診率が増加をしているが被扶養者と受診率は61.4%である（被保険者98.1%）	➔ ・被扶養者の受診のしやすい環境づくり維持
No.14	⑭特定保健指導における課題 ・特定保健指導の対象者割合は2021年度と比べ0.6pt低下をしている ・40歳に新しくなる加入者のうち18.3%特定保健指導の対象者となっている	➔ ・生活習慣病のリスクに関する情報提供 ・若年層からのメタボに対する意識づけ

1 事業名 特定健診(被保険者)

対応する
健康課題番号 No.1



事業の概要

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
方法	事業所における集団検診または、KENPOSを活用した個人としての人間ドック等の健診
体制	事業会社との共同実施 イーウェル業務委託によるKENPOS利用

事業目標

・疾病の早期発見・早期治療 ・被保険者の除外者以外の全員受診。							
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
	検討中ため (アウトカムは設定されていません)						
	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
	受診率	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
事業主が行う法定健診と併せて実施	事業主が行う法定健診と併せて実施	事業主が行う法定健診と併せて実施
R9年度	R10年度	R11年度
事業主が行う法定健診と併せて実施	事業主が行う法定健診と併せて実施	事業主が行う法定健診と併せて実施

2 事業名 特定健診(被扶養者)

対応する
健康課題番号 No.1



事業の概要

対象	対象事業所：全て、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被扶養者
方法	・KENPOSを活用した個人としての健診 ・未受診者への受診勧奨 ・未受診理由の調査を実施 ・メールアドレスを利用した受診勧奨
体制	㈱イーウェルとの連携し、KENPOSを利用

事業目標

・被扶養者の受診率アップによる早期発見・早期治療 ・45歳以上の被扶養者の医療費削減							
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
	検討中のため (アウトカムは設定されていません)						
	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
	受診率	60 %	61 %	62 %	63 %	64 %	65 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
・KENPOSを活用した個人としての健診・委託業者と連携し未受診者への受診勧奨の実施	・KENPOSを活用した個人としての健診・委託業者と連携し未受診者への受診勧奨の実施	・KENPOSを活用した個人としての健診・委託業者と連携し未受診者への受診勧奨の実施
R9年度	R10年度	R11年度
・KENPOSを活用した個人としての健診・委託業者と連携し未受診者への受診勧奨の実施	・KENPOSを活用した個人としての健診・委託業者と連携し未受診者への受診勧奨の実施	・KENPOSを活用した個人としての健診・委託業者と連携し未受診者への受診勧奨の実施

3 事業名 特定保健指導

対応する
健康課題番号 No.3, No.4, No.5, No.6, No.7, No.14



事業の概要

対象	対象事業所：一部の事業所、性別：男女、年齢：40～74、対象者分類：被保険者/被扶養者
方法	事業主との調整を図り、事業所の実情にあった実施方法を提案する（ICT活用等） モデル事業を推進 （被扶養者に関しては健診機関での指導面談を検討） ・保健指導機関の選択制を実施
体制	外部業者を活用した実施 事業会社の医療職活用も検討

事業目標

・特定保健指導の終了者のアップ ・生活習慣の改善指導および重症化予防							
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
	メタボリックシンドロームの該当者割合	14 %	14 %	13.5 %	13.5 %	13 %	13 %
	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
	実施率の向上（被保険者）	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %
	実施率の向上（被扶養者）	6.2 %	6.3 %	6.3 %	6.4 %	6.4 %	6.5 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
毎年、実施（ICT面談活用）＊被扶養者対象の特定保健指導を実施	毎年、実施（ICT面談活用）＊被扶養者対象の特定保健指導を実施	毎年、実施（ICT面談活用）＊被扶養者対象の特定保健指導を実施
R9年度	R10年度	R11年度
毎年、実施（ICT面談活用）＊被扶養者対象の特定保健指導を実施	毎年、実施（ICT面談活用）＊被扶養者対象の特定保健指導を実施	毎年、実施（ICT面談活用）＊被扶養者対象の特定保健指導を実施

4 事業名 がん検診(大腸がん・胃がん ※婦人科除く)

対応する
健康課題番号

No.2 , No.9



事業の概要

対象	対象事業所：全て, 性別：女性, 年齢：18～74, 対象者分類：被保険者
方法	・法定健診との同時受診を推進 ・検診バス手配代および派遣医師代を健保が負担を実施 ・事業所が、就労免除での受診を実施
体制	日本予防医学協会・イーウェルとの連携

事業目標

大腸がん検診、胃がん検診受診率の向上 受診後の要再検査判定者への受診勧奨方法の構築							
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
	大腸がん：要精密検査・要治療者受診率	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
	胃がん：要精密検査・要治療者受診率	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
	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
	便潜血検査受診率	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %
	胃部検査受診率	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
健診実施者（日本予防、イーウェル）との協力体制の構築 事業主による受診推奨 受診勧奨体制の構築	健診実施者（日本予防、イーウェル）との協力体制の構築 事業主による受診推奨 受診勧奨体制の構築	健診実施者（日本予防、イーウェル）との協力体制の構築 事業主による受診推奨 受診勧奨体制の構築
R9年度	R10年度	R11年度
健診実施者（日本予防、イーウェル）との協力体制の構築 事業主による受診推奨 受診勧奨体制の構築	健診実施者（日本予防、イーウェル）との協力体制の構築 事業主による受診推奨 受診勧奨体制の構築	健診実施者（日本予防、イーウェル）との協力体制の構築 事業主による受診推奨 受診勧奨体制の構築

5 事業名 婦人化がん検診（被保険者・保扶養者）

対応する
健康課題番号

No.2 , No.9



事業の概要

対象	対象事業所：全て, 性別：女性, 年齢：18～74, 対象者分類：被保険者/被扶養者
方法	-
体制	-

事業目標

・検診の受診率のアップ ・乳がん、子宮がんの早期発見・早期治療							
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
	乳がん：要精密検査・要治療者受診率	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
	子宮頸がん：要精密検査・要治療者受診率	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
	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
	乳がん検査受診率	65 %	65 %	65 %	65 %	65 %	65 %
	子宮頸がん受診率	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %

実施計画

R6年度	R7年度	R8年度
法定健診との同時受診を推進	法定健診との同時受診を推進	法定健診との同時受診を推進
R9年度	R10年度	R11年度
法定健診との同時受診を推進	法定健診との同時受診を推進	法定健診との同時受診を推進

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	10,139 / 11,503 = 88.1 %	10,169 / 11,503 = 88.4 %	10,199 / 11,503 = 88.7 %	10,229 / 11,503 = 88.9 %	10,259 / 11,503 = 89.2 %	10,289 / 11,503 = 89.4 %
		被保険者	8,349 / 8,519 = 98.0 %	8,349 / 8,519 = 98.0 %	8,349 / 8,519 = 98.0 %	8,349 / 8,519 = 98.0 %	8,349 / 8,519 = 98.0 %	8,349 / 8,519 = 98.0 %
		被扶養者 ※3	1,790 / 2,984 = 60.0 %	1,820 / 2,984 = 61.0 %	1,850 / 2,984 = 62.0 %	1,880 / 2,984 = 63.0 %	1,910 / 2,984 = 64.0 %	1,940 / 2,984 = 65.0 %
	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	633 / 1,685 = 37.6 %	633 / 1,685 = 37.6 %	633 / 1,685 = 37.6 %	633 / 1,685 = 37.6 %	633 / 1,685 = 37.6 %	633 / 1,685 = 37.6 %
		動機付け支援	299 / 781 = 38.3 %	299 / 781 = 38.3 %	299 / 781 = 38.3 %	299 / 781 = 38.3 %	299 / 781 = 38.3 %	299 / 781 = 38.3 %
		積極的支援	334 / 904 = 36.9 %	334 / 904 = 36.9 %	334 / 904 = 36.9 %	334 / 904 = 36.9 %	334 / 904 = 36.9 %	334 / 904 = 36.9 %
	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。

特定健康診査等の実施方法	
(1) 実施場所 ①各事業所内にて集合健診により実施する。一部の支社・支店・営業所は、ネットワーク健診を利用して健診を実施する。 ②被扶養者・任意継続者は、当健保が健診を委託している業者の指定健診機関リストの中から希望する健診機関を選択し受診する。 ③35歳以上の被保険者・被扶養者の人間ドック受診希望者も同様に、当健保が健診を委託している業者の指定健診機関リストの中から希望する健診機関を選択し受診する。 ④特定保健指導は、委託業者が特定保健指導対象者に対して、保健師・看護師を中心にICT等を活用し、特定保健指導を実施する。 (2) 実施項目 実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第2編第2章に記載されている健診項目とする。 (3) 実施時期 特定健診は当該年度の4月から10月までとし、特定保健指導については通年とする（開始時期により終了が翌年度となる場合がある）。 (4) 委託の有無 ①特定健診 被保険者については、各事業所が契約した健診機関に委託する。被扶養者については、当健保が契約した健診代行機関を通じて健診機関に委託する（人間ドックを希望する被保険者・被扶養者についても同様）。 ②特定保健指導 特定保健指導事業者に委託する。 (5) 周知・案内方法 周知は、当健保ホームページに掲載し行う。 (6) 健診データの受領方法 健診機関から直接、もしくは事業所および代行機関を通じて電子データで受領する。	

※特定健診・特定保健指導の事業計画の欄に、第3期データヘルス計画書STEP3 から自動反映されている場合は任意

個人情報の保護
明治グループ健康保険組合個人情報保護管理規定に基づき取り扱う。 外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記する。

特定健康診査等実施計画の公表・周知
当健保ホームページ上で公表し周知を図る。

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、毎年の健康管理事業推進委員会等において見直しを検討する。 また、計画を実行する中で不都合等があった場合は適宜見直しを行い、より効率的・効果的な実施に努める。