

データヘルス計画

－ 特定健康診査等実施計画の内容を含む －

< 第3期：令和7年度(2025年度)計画 版 >

2026年3月

ニッセイ・ウェルス生命健康保険組合



I. データヘルス計画の基本的事項

1. 計画の位置づけ

- データヘルス計画は、健康保険法に基づく「保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」を法的根拠とし、厚生労働省が全ての健康保険組合に策定を義務付けているものです。
- 生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査等実施計画(高齢者医療確保法第19条)と整合させます。

2. 計画の目的

本計画は、ニッセイ・ウェルス生命健康保険組合における健診結果と医療費データを分析し、**被保険者および被扶養者の疾病予防と医療費適正化を推進**することを目的とするものです。疾病予防等に資する保健事業を計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）し、次年度以降の保健事業の在り方の検討・改善（Act）につなげるPDCAサイクルを回します。

また、**事業会社の「健康経営」とも連携し（コラボヘルス）、職域全体の健康増進にも役立てます。**

3. 計画期間

- 第3期 データヘルス計画： 令和6年度(2024年度)～ 令和11年度(2029年度)
- 第4期 特定健康診査等実施計画： 令和6年度(2024年度)～ 令和11年度(2029年度)

4. 対象範囲とデータ

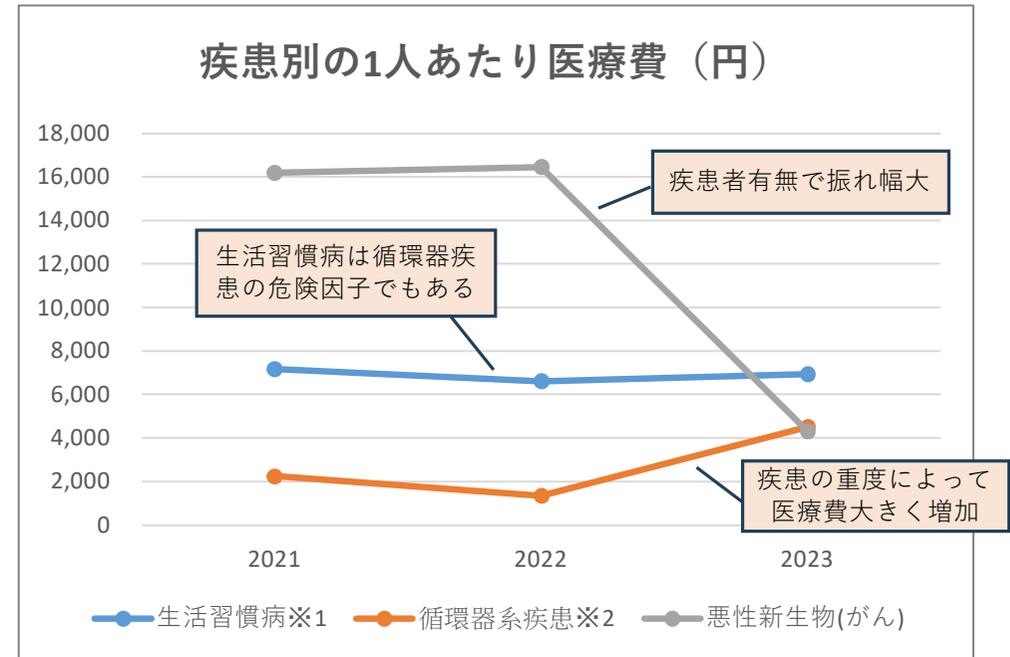
- 対象者：健康保険組合の全加入者（被保険者・被扶養者）
- 使用データ：2023年度までの定期健診・保健指導、レセプト（診療報酬明細書）等のデータ
- 個人情報保護方針に基づく安全管理措置の徹底（個人が特定できない匿名加工情報にて分析実施）

Ⅱ. 現状分析

1. 医療費の状況

レセプト（診療報酬明細書）情報に基づく当健保組合における1人あたり医療費は、疾患別に見ると右図のとおり推移しております。

- **悪性新生物（がん）**の医療費は高額となる傾向にあり、加入者数が1千人程度である当健保組合の規模においては、がん患者の発生有無によって医療費の振れ幅が大きくなります。
→ 医療費コントロールが困難なため、その支払いに備えて積み立てている法定準備金などで賄います。
- **循環器系疾患**は、2023年度の医療費が前2年の2倍程度に増加しており、疾患の重度によっては医療費が高額となるため、**今後も注視**していく必要があります。
- **生活習慣病**の医療費はこの3年は横ばいですが、1人あたり医療費が比較的大きいこと、罹患者が多いこと、**他の重大疾患の要因となるリスクも高いこと**※3などから、**医療費削減の観点においても予防が肝となる疾病群**です。



※1 生活習慣病：高血圧症、脂質異常症、糖尿病

※2 循環器系疾患：心疾患、脳血管疾患

※3 「健康日本21（厚労省）」によると、**循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めており、その予防は基本的に危険因子の管理であり、確立した危険因子は高血圧・脂質異常・喫煙・糖尿病の4つとされている。つまり生活習慣病の予防は重大疾患の発症リスク低減にも寄与し、将来的な医療費抑制にもつながってくる。**

Ⅱ. 現状分析

2. 疾病リスク者の状況

生活習慣病の危険因子である**血圧・脂質・血糖**が基準値※1に抵触している**高リスク者数**の推移は右図①～③のとおりで、2026年度の予測値※2も併せて表示します。

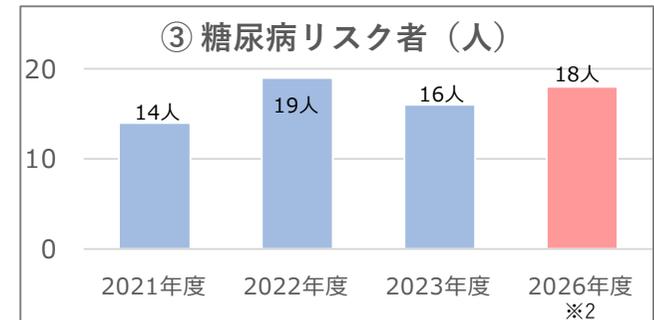
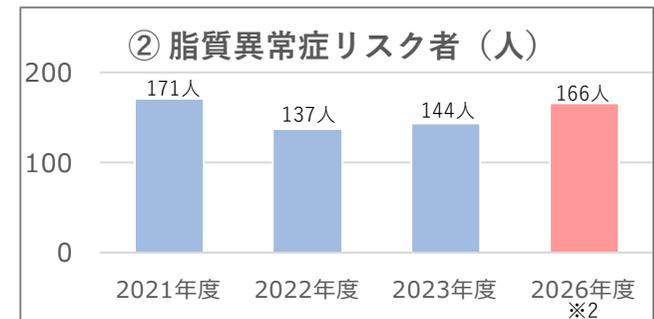
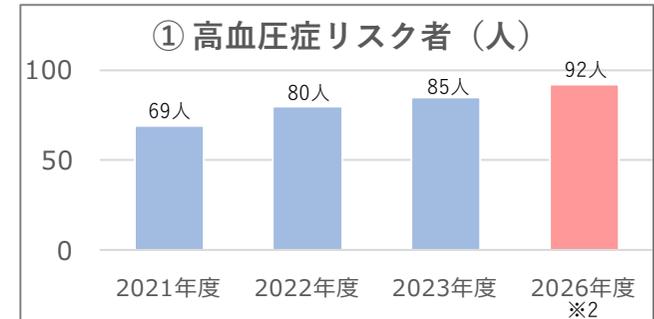
- ① **高血圧症リスク者**は、2023年度が**85人**（加入者全体※3の8.7%）で、近年は右肩上がりで増えており、2026年度には92人（同9.4%）に増加することが予測されます。
- ② **脂質異常症リスク者**は、2023年度が**144人**（同14.7%）で、2026年度には166人（同17.0%）に増加することが予測され、**最もリスク者の多い疾病カテゴリー**となっております。
- ③ **糖尿病リスク者**は、2023年度が**16人**（同1.6%）で、①②に比べ人数は少ないですが、発症した場合は一般的に長期間の治療を要します。

当健保加入者において、生活習慣病リスク者は総じて増加傾向にあります。

「1. 医療費の状況」「2. 疾病リスク者の状況」から、**生活習慣病、とりわけ脂質異常症、高血圧症への予防**が将来的な健康増進と医療費抑制につながることを期待されます。

※1 基準値

高血圧症リスク者	以下の①②いずれかに該当する加入者の人数 ① 収縮期血圧が140mmHg以上 または 拡張期血圧が90mmHg以上 ② 健診データで血圧に関する服薬が「あり」
脂質異常症リスク者	以下の①②いずれかに該当する加入者の人数 ① 中性脂肪が300mg/dl以上 または HDL-Cが35mg/dl未満 または LDL-Cが140mg/dl以上 または Non-HDL-Cが170mg/dl以上 ② 健診データで脂質に関する服薬が「あり」
糖尿病リスク者	以下の①②いずれかに該当する加入者の人数 ① HbA1cが6.5%以上 または 空腹時血糖が126mg/dl以上 ② 健診データで血糖に関する服薬が「あり」



※2 予測値：日本生命が保有する匿名加工情報を活用し統計的な手法により開発した予測モデルを用いて、直近1年分の加入者の健康診断結果データをもとに、今後3年以内に血圧・脂質・血糖が基準値に抵触する人数を予測したもの。対象期間中の新規加入や退職等による人員変動は見込んでいない。

※3 加入者数：978人（2023年度末）

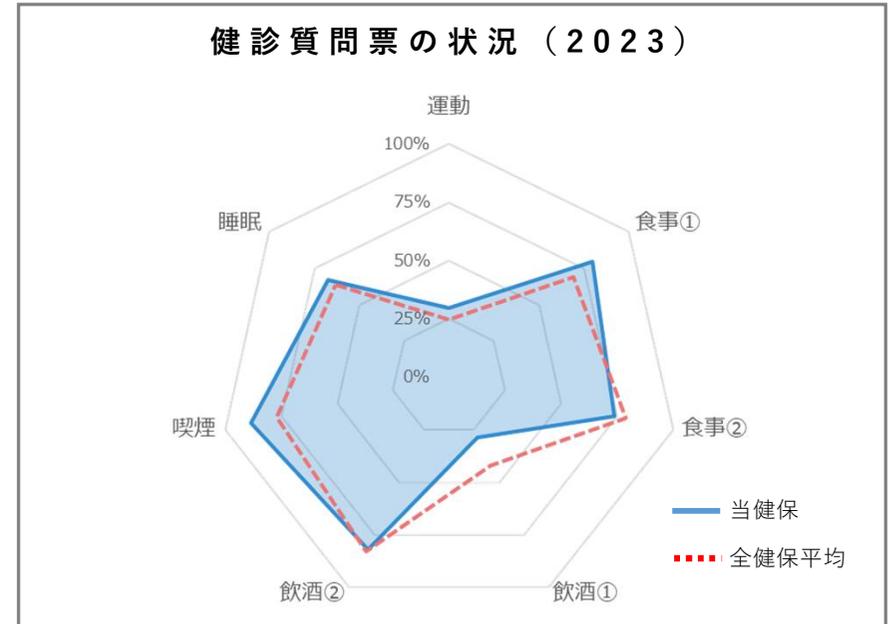
II. 現状分析

3. 生活習慣の状況

定期健診における生活習慣に関する質問への回答を集計し右図表のように整理しました。2023年度の回答を全健保の平均と比較した結果は、以下のとおりでした。

- **運動**：「軽く汗をかく運動の継続」が好結果でした。ただし、**習慣化している人は3割程度**なので、加入者全体として必ずしも良い結果とは言えません。
- **食生活**：「①就寝前の食事を避ける」は好結果、「②朝食を抜かない」は低い結果でした。
- **飲酒**：「①飲酒頻度」「②1日あたり飲酒量」とともに低い結果でした。
- **喫煙**：「喫煙習慣なし」が好結果でした。
- **睡眠**：「睡眠で十分な休養」が好結果でした。

当健保加入者の生活習慣は、全健保の平均と比較し、飲酒や食事の領域で劣後している状況が見られます。生活習慣病の予防に向け、社員ひとり一人が自身の生活習慣の在り方に向き合い、課題意識をもって**行動変容と習慣化**につなげていくことが肝要です。



		2021年度	2022年度	2023年度	健保平均 (2022年度)
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	27.4%	27.4%	29.9%	24.7%
食事①	就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回未満	76.4%	75.6%	79.9%	69.3%
食事②	朝食を抜く頻度が週に3回未満	75.0%	69.5%	73.9%	78.9%
飲酒①	飲酒をほとんどしない	35.2%	32.4%	28.5%	41.8%
飲酒②	1日あたり飲酒量が2合未満	84.3%	82.1%	81.8%	82.8%
喫煙	現時点で喫煙習慣がない	87.5%	88.0%	88.4%	77.1%
睡眠	睡眠で十分な休養がとれている	70.8%	71.5%	67.2%	63.4%

※ 健保平均より数値が小さい場合にハイライト

II. 現状分析

4. 健診等受診状況

生活習慣病のリスクが高い40歳以上を対象とした**特定健康診査**、および基準値に抵触した方への**特定保険指導**を通じ、自身の生活習慣の振り返りや見直しをすることが発症予防につながります。

- ① **特定健康診査※1受診率**：2023年度は**社員の受診率は99.7%**で、目標値90%を大きく上回りました。任意受診としている被扶養者や退職後任意継続者を含む加入者全体では77.7%でした。
- ②③**特定保健指導※2**：生活習慣病リスク者に対する特定保健指導は社員のみを実施しており、2023年度の実施率は**48.3%**と下降傾向。2022年度の対象者のうち次年度に継続となったりリピーターは48人で、その内30人は5年以上継続しています。

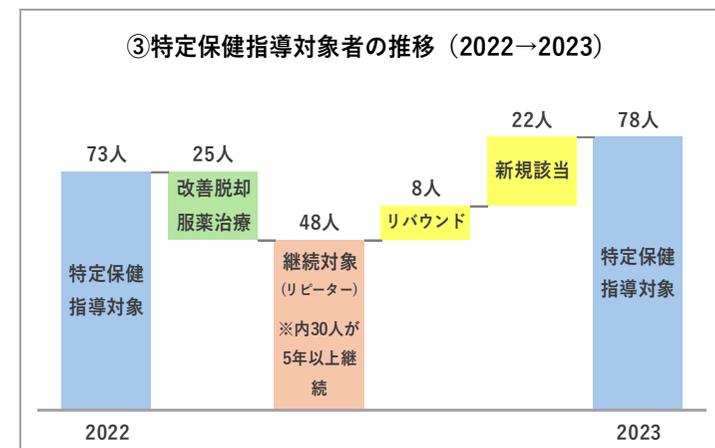
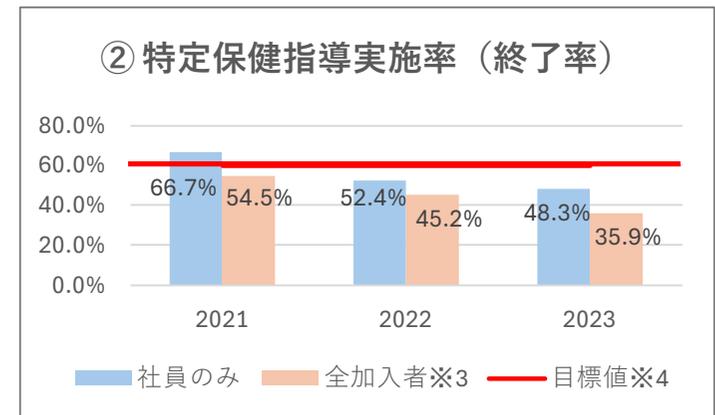
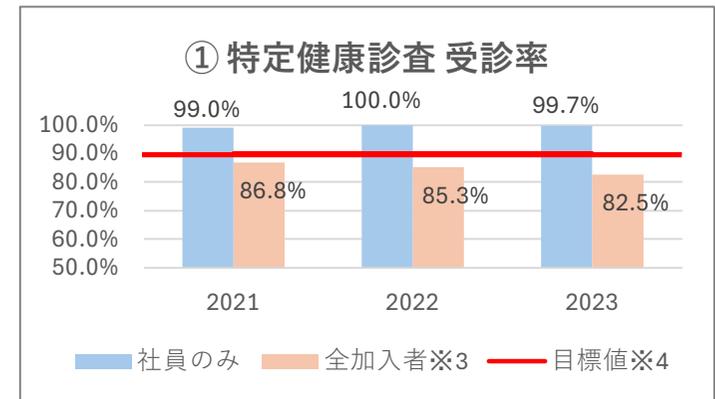
健診結果を疾病発症予防や重症化予防に活かす取り組みとして、**生活習慣病リスク者の特定やリスク者に対する特定保険指導の実施率向上**は重要です。また、**保健指導のリピーターを減らしていくための工夫**も課題です。

※1 特定健康診査とは、生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行うもの。

※2 特定保険指導とは、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行うもの。

※3 全加入者とは、40歳以上の被保険者（社員、任意継続者）および被扶養者（配偶者）

※4 目標値：厚労省が示す「第4期特定健康診査等実施計画における目標値」において、単一健保の目標実施率は 特定健康診査 = 90%以上、特定保険指導 = 60%以上



Ⅲ. 課題の整理

認識した課題

- 生活習慣病リスク者が**増加傾向**にある
- 生活習慣病のリスク因子全般で、総じて社員の**生活習慣は改善傾向にない**
- 生活習慣病リスク者（社員）への**特定保健指導の実施率が下降気味**



改善事項：

- ・ 社員の健康リテラシー向上と行動変容
- ・ 特定保健指導の実効性の向上

IV. 課題改善に向けた取組み

1. 取組の基本方針

No	対象者	基本方針
①	社員	事業主の健康経営との連携による コラボヘルス 推進
②	社員	健康や生活習慣病 に関するリテラシー向上に向けた施策の検討と実施
③	社員	特定保健指導 対象者の行動変容を促す実効性ある支援策の検討と実施
④	全加入者	データ分析 に基づく保健事業の推進

2. 具体的施策

対象者	施策	実施時期	基本方針
社員	生活習慣病重症化予防に資する社内セミナー実施	2025年度～	① ② ③
社員	精密検査費用保険の導入（要精密検査者の受診促進）	2026年度～	① ② ③
社員	特定保健指導の施策見直し（効果的な施策の模索・検討）		② ③
	・ 現行の施策の振り返り、効果的な施策のスタディ	2026年度	
	・ 新たな施策の検討・決定・導入準備	2027年度	
	・ 新たな施策の開始	2028年度	
全加入者	データヘルス計画のPDCA実施	継続	④

V. 評価指標

1. 生活習慣病対策における評価指標

実施している取組（保健事業）について、厚生労働省が全ての健康保険者に求める共通指標を含め、数値目標を定めて評価して参ります。

■ アウトカム指標・・・目指すべき目標

アウトカム指標 ※1	2023（実績）	2026（目標）	2029（目標）
高血圧症リスク保有者率	8.7%	9.0%以下 ※2	9.0%以下 ※2
脂質異常症リスク保有者率	14.7%	15.8%以下 ※2	15.8%以下 ※2
糖尿病リスク保有者率	1.6%	1.7%以下 ※2	1.7%以下 ※2
特定保健指導対象者率	14.4%	14.0%	12%

■ アウトプット指標・・・上記目標達成に向けた具体的な取組

アウトプット指標 ※1	2023（実績）	2026（目標）	2029（目標）
特定健診実施率（社員のみ）	99.7%	90%以上	90%以上 ※3
特定保健指導実施率（社員のみ）	35.4%	45%以上	60%以上 ※3
ヘルスリテラシー講座受講率	78.3% ※4	80%以上	80%以上
要精密検査対象者の検査実施率	58.3% ※5	70%以上	80%以上

※1 アウトカム指標は全加入者を対象とした数値とし、アウトプット指標はコントロール可能な社員のみを対象とした数値とする

※2 p.4のグラフで示す疾病別リスク者人数の増分（2026年度予測値 - 2023年度実績値）を50%に抑えた数値を2026年度および2029年度の目標とする

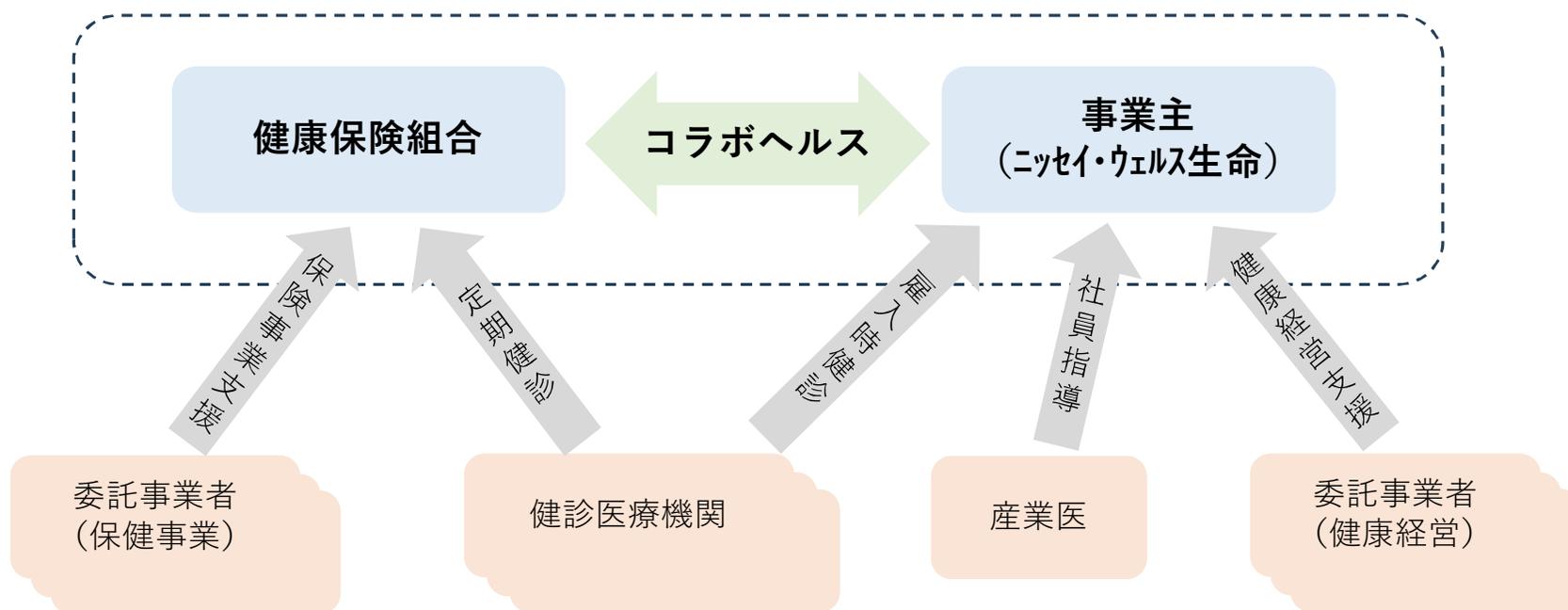
※3 厚生労働省が「第4期特定健康診査等実施計画」にて単一健保に求める目標値

※4 「ヘルスリテラシー講座受講率」の2023（実績）欄は、2025年度(8月～10月)に実施した全社員向けセミナーの受講率の平均値を記載

※5 「要精密検査対象者の検査実施率」の2023（実績）欄は、2023年度の数値が取れないため2024年度の結果（アンケート結果）を記載

VI. 推進体制と役割分担

【コラボヘルスの実践】健康保険組合は、データヘルス計画における医療費データ・健診データの分析結果を事業主（ニッセイ・ウェルス生命）とも共有し、保健事業や健康経営における施策立案とそのPDCAに活かしていきます。



体制	役割
健康保険組合	データヘルス計画PDCA実施、保険事業の企画・推進（事業主とコラボ）
事業主（ニッセイ・ウェルス生命）	健康経営に基づく健康施策の企画・推進（健保とコラボ）
健診医療機関	雇入時健診、定期健診（特定健診を含む）の実施
産業医	残業や定期健診結果から高リスク者を抽出し、面談・指導を実施
委託事業者（保健事業支援）	特定保健指導の実施、データ分析支援、等
委託事業者（健康経営支援）	健康セミナーなど健康増進施策のソリューション提供