

# 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

兵庫県建築健康保険組合

## 健診・保健指導の基本的な考え方

### 1 生活習慣病の予防

生活習慣病予備群に対する生活習慣への介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積され、我が国においても国保ヘルスアップ事業を始めとして生活習慣病予備群に対する効果的な介入プログラムが開発されてきた。さらに、日本内科学会等の内科系8学会合同でメタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪の蓄積に着目した保健指導の重要性が明確化された。

こうした状況を踏まえ、現在の健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に着目した上で、生活習慣病の危険因子の数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視するものとなっている。

### 2 健診・保健指導の目的

現在の健診・保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としている。

健診・保健指導の実施に当たっては、対象者個人のリスクを分析し、対象者に応じて効果的・効率的に実施する。また、生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的として、健診データを始め、レセプトデータや介護保険データ、そのほか統計資料等に基づいて健康課題を分析し、対象となる集団全体においてどのような生活習慣病対策に焦点をあてるかということ、及びその中で優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA（計画（Plan）⇒実施（Do）⇒評価（Check）⇒改善（Act））サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）には、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報が収集されており、分析等に利用可能である。

第4期からは個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入された。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの者が享受できるようにしていくべきである。

## 兵庫県建築健康保険組合の現状

### 1 加入者の状況

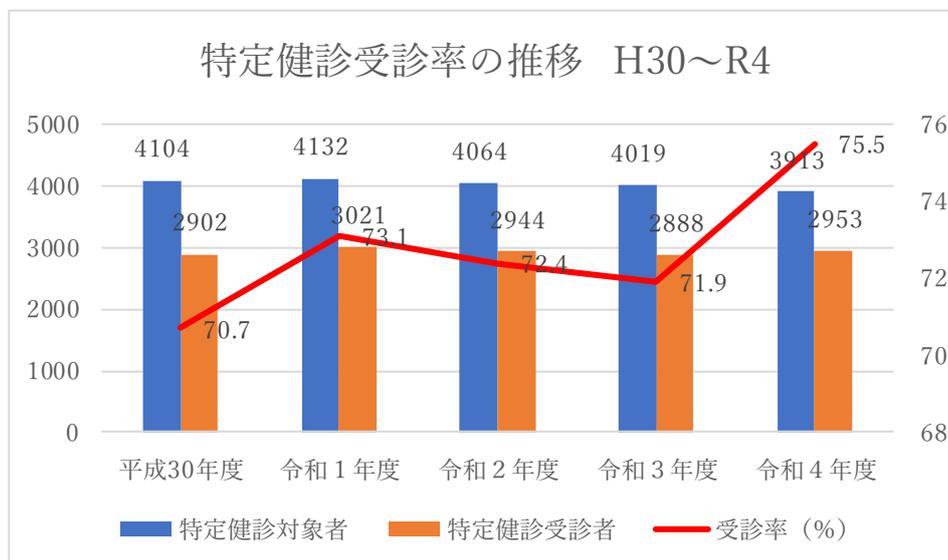
当兵庫県建築健康保険組合（以下、当建築健保組合という）は、兵庫県に所在する土木工事又は建築工事を主たる業とする事業所並びに建築の設計及び監理を主たる業とする事業所が加入している健康保険組合である。

被保険者は、男性が約82%（3,241人）、女性が18%（700人）であり、被扶養者は、男性が約31%（1,027人）、女性が69%（2,236人）である。（令和5年12月末日時点）

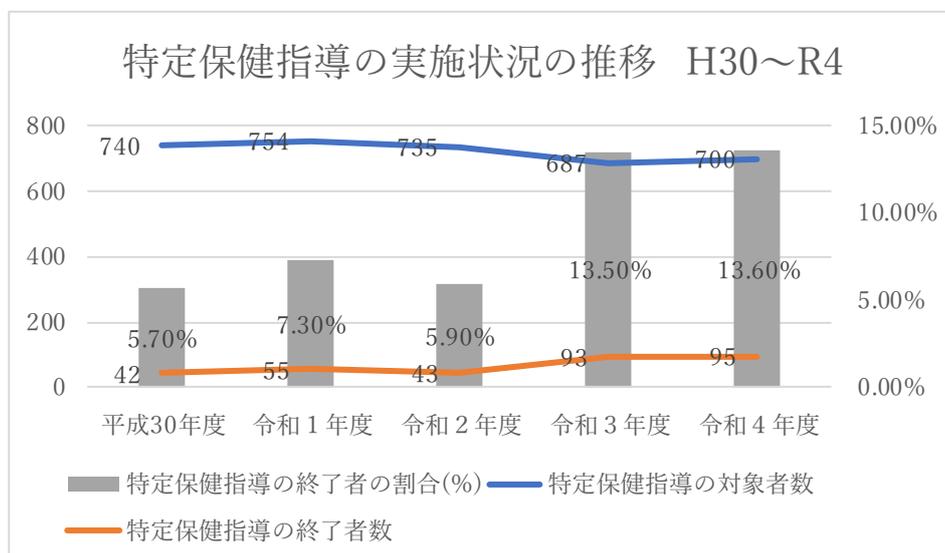
被保険者数は4,000人前後で推移してきたが、近年は男性が減少する一方で女性が増えてきている。

被扶養者は大幅に減少している状況で、厚生年金の加入拡大による減少と少子化の影響が顕著に現れている。

健診対象者が減少する一方、健診受診者は微増ではあるが増加してきており、健診受診率は令和2年度、3年度はコロナ禍の影響を受けたが、着実に伸びている。



健診受診者は増加しているが、要保健指導対象者は減少している。この間の保健事業の効果が現れているものと考えられる。



## 特定健康診査の実施に関する事項

### 1 特定健診の基本的考え方

日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、生活習慣の改善により予防可能であり、また、発症してしまっても、LDLコレステロールと同時に、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進展や重症化を予防することが可能であるという考え方である。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が、血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすことや、さまざまな形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こすことにより、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等に至る原因となることを詳細に示すことができる。そのため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けがしやすい。

### 2 特定健診等の実施に係る留意事項

被扶養者及び任意継続被保険者について、当建築健保組合が主体となって特定健診を行い、そのデータを管理する。

### 3 事業主が行う健康診断との関係

事業主が健診を実施した場合は、当建築健保組合は、特定健診該当者に係るデータを事業主から受領する。事業主が行った一般健診の費用の一部は、当建築健保組合が補助する。

### 4 第4期計画における主な変更点

- (1) 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- (2) 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- (3) 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- (4) 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。
- (5) 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値(175 mg/dl)を追加する。

## 特定保健指導の実施に関する事項

### 1 特定保健指導の基本的考え方

生活習慣病予防のための保健指導とは、対象者が自らの生活習慣における課題に気付き、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うことである。

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのため、保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。また、保健指導の結果、健診結果が改善する等の成果につながるような効果的な保健指導を行うことが期待される。なお、生活習慣病有病者に対し、重症化や合併症の発症を予防するための保健指導を行うことも重要である。

生活習慣病は、①自覚症状がほとんどないまま進行すること、②長年の生活習慣に起因すること、③疾患発症の予測が可能なこと、を特徴とすることから、これらを踏まえた保健指導を行う必要がある。

すなわち、健診によって生活習慣病の発症リスクを発見し、自覚症状はほとんどないが発症のリスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを少なくすることが可能であること等を分かりやすく説明することが特に重要である。しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるため、改善すべき生活習慣に自ら気付くことが難しく、また、対象者は、行動変容は難しいと認識している場合が多い。さらに、行動変容に抵抗を示す場合もあることを念頭に置いて、対象者への支援を行う必要がある。

### 2 特定保健指導対象者の選定

内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・脂質異常・血糖高値等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、特定保健指導対象者の階層化を行う。

#### 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク		④喫煙*	対象	
	①血圧	②脂質 ③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI≥25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

(注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

\*質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

## 追加リスクの数の判定

検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。

- ① 血圧高値：収縮期血圧 130mmHg 以上 又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- ② 脂質異常：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）、又はHDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血糖高値：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上 又はHbA1c（NGSP）5.6%以上
- ④ 質問票で喫煙ありと回答した者

※ その他、質問票で①、②又は③の治療に係る薬剤を服用していると回答した者は特定保健指導の対象外とする。

- ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はそのほかの関連リスクとし、
- ④喫煙については①から③までのリスクが一つ以上の場合にのみカウントする。

### 3 第4期計画における主な変更点

- (1) 初回面接から3か月経過後の実績評価時に、腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- (2) 行動変容や腹囲1cm・体重1kg減の成果と、保健指導の介入（プロセス評価）と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。
- (3) 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。
- (4) 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。保健指導におけるICT活用を推進する。

## I 達成目標

### 1 特定健康診査の実施に係る目標

令和11年度における特定健康診査の実施率を85.0%とする。

この目標を達成するために、令和6年度以降の目標実施率を以下のように定める。

#### 目標実施率

	4年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
被保険者(%)	91.2	91.5	92.0	92.5	93.0	93.5	94.0
(人)	2505	2512	2526	2540	2553	2568	2581
被扶養者(%)	38.4	42.4	46.7	50.9	55.2	59.6	63.8
(人)	448	495	545	595	645	695	746
被保険者+被扶養者(%)	75.5	76.8	78.4	80.1	81.7	83.4	85.0
(人)	2953	3007	3071	3135	3198	3263	3327

### 2 特定保健指導の実施に係る目標

令和11年度における特定保健指導の実施率を30.0%とする。

この目標を達成するために、令和6年度以降の目標実施率を以下のように定める。

#### 目標実施率

(被保険者+被扶養者)

	4年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
40歳以上対象者(人)	3913	3913	3913	3913	3913	3913	3913
特定保健指導対象者数(人)	700	690	680	670	660	650	640
目標実施率(%)	13.6	16.2	19.0	21.8	24.7	27.7	30.0
実施者数(人)	95	112	129	146	163	180	195

### 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

特定健康診査・特定保健指導の成果に係る目標は、特定保健指導対象者数の減少を目標とし、令和11年度までに、令和4年度比で10%以上減少とする。

### 4 目標実施率を達成するための重点取組

実施率の向上には事業主の協力が不可欠である。個別に重点事業所を選定し、当建築健保組合と事業主が連携強化をはかることで、より高い実施率の達成を目指す。

## Ⅱ 特定健康診査等の実施方法

### 1 実施場所

#### (1) 特定健診

被保険者については、事業主健診により行う。被扶養者及び任意継続被保険者（以下「被扶養者等」という。）については、代表医療保険者を通じて、健診機関の全国組織との集合契約を締結し、住居地近隣の健診機関等で受診できるようにする。

なお、希望する被保険者・被扶養者等は、人間ドック（特定健診項目が必ず含まれていること。）を実施する。

#### (2) 特定保健指導

医療専門職による保健指導が行える事業者に業務委託する。面接による保健指導については、ICTを活用した遠隔による面接または、事業所への訪問や自宅への訪問により行う。

### 2 実施項目

#### (1) 特定健診

実施項目は、法定の実施項目（基本的な健診の項目と、医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診の項目）を実施する。

##### ① 基本的な健診の項目

- イ 既往歴の調査
- ロ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ハ 身長、体重及び腹囲の検査
- ニ BMIの測定
- ホ 血圧の測定
- ヘ 肝機能検査
- ト 血中脂質検査
- チ 血糖検査
- リ 尿検査

##### ② 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

- イ 貧血検査
- ロ 心電図検査
- ハ 眼底検査
- ニ 血清クレアチニン検査

#### (2) 特定保健指導

##### ① 動機付け支援における支援内容のポイント

保健師・管理栄養士・看護師の面接により、対象者本人を次のとおり指導する。

- イ 特定健診の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者本人が、自身の生活習慣の改善すべき点等を自覚し、目標を設定し、行動に移すことができるように指導すること。

##### ② 積極的支援における支援内容のポイント

保健師・管理栄養士・看護師の面接により、対象者本人を次のとおり指導する。

- イ 特定健診の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣

の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、対象者自らが自身の身体に起こっている変化を理解できるように指導すること。

ロ 対象者の健康に関する考え方を受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援すること。

ハ 対象者が達成可能な行動目標について、優先順位をつけながら、対象者と一緒に考え、対象者自らが選択できるように支援すること。

ニ 指導を行う者は、対象者が行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入すること。

### ③ 動機付け支援・積極的支援における支援の具体的内容

イ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明すること。

ロ 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明すること。

ハ 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をすること。

ニ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援するとともに、必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援すること。

ホ 体重及び腹囲の計測方法について説明すること。

ヘ 生活習慣を振り返ること、行動目標や評価時期について話し合うこと。

ト 対象者とともに行動目標及び行動計画を作成すること。

## 3 実施時期

### (1) 特定健診

実施率を高めるために、原則として4月から翌年3月までとする。

### (2) 特定保健指導

原則として6月から翌年3月までとする。

## 4 委託の有無

### (1) 特定健診

被扶養者等については、代表医療保険者を通じて、健診機関の全国組織との集合契約を締結し、代行機関である社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を利用して決済を行い、全国での受診が可能となるよう措置する。なお、近畿総合健康保険組合協議会主催の特定健診共同事業、健康保険組合連合会兵庫連合会共同事業「共同巡回家族健診」への参加について検討する。

被保険者については、事業主健診により行う。

### (2) 特定保健指導

健康保険組合連合会兵庫連合会主催の特定保健指導共同事業に参加する。

また、医療専門職により保健指導を実施する事業者に委託して行う。

## 5 受診方法

### (1) 特定健診

被保険者については、事業主健診により行う。

被扶養者等については、当建築健保組合から特定健診対象者に受診券を自宅に送付する。

当該被扶養者等は、健診機関等に受診券を被保険者証とともに提出（提示）し、受診する。

### (2) 特定保健指導

被保険者及びその被扶養者の対象者については、事業所を経由して案内書を送付し、委託先事業者所属の保健師・管理栄養士・看護師（以下「保健師等」という。）と特定保健指導を実施する日時を調整のうえ、ICTを活用した遠隔による面接または、事業所訪問又は自宅訪問により行う。

任意継続被保険者及びその被扶養者の対象者については、自宅に案内書を送付し、保健師等と特定保健指導を実施する日時を調整のうえ、ICTを活用した遠隔による面接または、自宅訪問により行う。

### (3) 費用負担

特定健診の受診・特定保健指導の実施の費用の負担は、次のとおりとする。

#### ① 被保険者の特定健診

労基法の規定による一般健診の範囲を超えて実施する特定健康診査の費用として、当建築健保組合が3,000円以内の実費を補助する。

#### ② 被扶養者等の特定健診

無料とする。ただし、規定の実施項目以外を受診した場合のその費用は被扶養者等の負担とする。

#### ③ 人間ドック（被保険者・被扶養者）

当建築健保組合は健診結果を添えて請求があった場合に10,000円以内の実費を補助する。補助額を超えた費用は、事業主・被保険者等の負担とする。

#### ④ 特定保健指導（被保険者・被扶養者）

無料とする。

## 6 周知・案内方法

周知は、当建築健保組合の情報提供資料「掲示板」に掲載するとともに、ホームページに掲載して行う。

## 7 健診データの受領方法

被扶養者等の特定健診のデータは、契約健診機関から代行機関である支払基金を通じ、電子データを、毎月、原則として3回に分けて受領し、当建築健保組合で保管する。

事業主が実施する被保険者の定期健康診断結果のなかの特定健診項目分及び人間ドックの健診結果の受領において、電子データで受領することが困難である場合は、紙媒体で受領し、当建築健保組合において電子データ化して保管する。

特定保健指導のデータは、委託先保健指導機関が作成する電子データを受領し、当建築健保組合で保管する。

なお、紙媒体の健診データの保存年限は5年とする。

## 8 特定保健指導対象者への事業参加要請

特定健診結果をもとに特定保健指導対象者を階層化により選定し、対象者となる全員に事業主を経由して案内し、希望があった者に特定保健指導を実施する。

参加要請に際しては事業主の協力を求め、当建築健保組合と事業主が連携して行う。

### Ⅲ 個人情報の保護

- (1) 当建築健保組合は、「兵庫県建築健康保険組合個人情報保護管理規程」を遵守する。
  - ① 当建築健保組合のデータ管理者は、常務理事・事務長とする。またデータの利用者は当建築健保組合の職員に限る。
  - ② 当建築健保組合及び委託された健診機関・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らしてはならない。
  - ③ 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こととする。
- (2) 当建築健保組合は、「兵庫県建築健康保険組合個人情報の廃棄及び消去に関する取扱内規」を遵守する。
- (3) 当建築健保組合は、毎月、個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護の重要性について周知徹底を図る。
- (4) 当建築健保組合は、個人情報の管理の徹底を図るために、管理状況を点検する（4月・10月）。

### Ⅳ 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、当建築健保組合の情報提供資料「掲示板」（毎月発行している。）に掲載するとともに、ホームページに掲載して行う。

### Ⅴ 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、健康管理事業推進委員会（原則として、9月・1月に開催）において、計画の達成・進捗状況を点検・評価し、その結果に基づいて、必要な対策・見直し等を実施する。

## VI その他

### 1 事業主との連携

特定健診・特定保健指導を円滑に実施するためには、事業主・健康管理委員会のご理解とご協力をいただくことが必要である。

次の事項について、事業主と協議・調整を行う。

- ① 事業主健診の結果の受領
  - ・健診、保健指導の標準的な流れ
  - ・補助事業の周知
- ② 被保険者に対する特定保健指導の実施
  - ・指導時間と指導場所の確保について依頼
- ③ 被扶養者の特定健診の受診、特定保健指導の実施
  - ・受診案内・受診勧奨等について依頼

### 2 研修への参加

当建築健保組合に所属する役職員は、特定健診・特定保健指導に係る研修に、積極的に参加する。