

第4期特定健康診査等実施計画
(2024年度～2029年度)

建設連合国民健康保険組合

令和6年4月

目 次

序章 計画策定にあたって	1 頁
1 特定健康診査、特定保健指導の基本的な考え方	
2 計画策定の背景	
3 計画の性格	
4 計画の期間	
第一章 建設連合国民健康保険組合の現状	3 頁
1 被保険者構成、医療費、健診結果の状況	
2 第二期における目標の達成状況等（法定報告）	
第二章 達成しようとする目標と対象者数等	6 頁
1 実施目標値	
2 対象者数と実施予定者数	
第三章 特定健康診査等の実施方法	7 頁
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 特定健康診査、特定保健指導の結果データ受領及び保管	
第四章 個人情報保護の保護	13 頁
第五章 特定健康診査等実施計画の公表、周知	13 頁
第六章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	13 頁
第七章 その他関連事項	14 頁
1 人間ドック等補助事業	
2 健診結果のデータ化	
3 データヘルス計画（高血圧症重症化予防）	
4 ヘルスケアポイント制度	

序章 計画策定にあたって

1 特定健康診査、特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の有病者や予備群の減少を図り、医療費の増加を抑制することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法」という。）により、平成20年4月から全ての医療保険者に実施が義務づけられた。

建設連合国民健康保険組合（以下、「建設連合国保」という。）では、関係法令や国の指針等を踏まえて第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を一期として策定し、計画に沿って取り組みを進めてきた。

引き続き被保険者の健康の保持増進や医療費の適正化等を図るため、第3期データヘルス計画（2024年度～2029年度）を踏まえて第4期の実施計画を策定する。

2 計画策定の背景

（1）生活習慣病対策の必要性

ア 高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加している。死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3割となっている。

イ 建設連合国保の受療の実態を分析すると、55歳以降から生活習慣病の外来受療率が大きく増加し、65歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに重症化した結果、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過を辿ることになる。

したがって、生活習慣病の予防の対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

（2）メタボリックシンドロームの予防改善

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）

が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。

このため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、適度な運動習慣やバランスのとれた食生活の定着などの生活習慣の改善を促すことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図る。

3 計画の性格

実施計画は、法第 18 条の特定健康診査等基本指針に即して、法第 19 条に基づき策定するものである。

また、計画の内容は、「建設連合国民健康保険組合データヘルス計画」と整合性を図るものとする。

4 計画の期間

実施計画は、法第 19 条第 1 項に基づき 6 年を一期とし、第 4 期は 2024 年度から 2029 年度までとし、6 年ごとに見直しを行う。

第一章 建設連合国民健康保険組合の現状

1 被保険者構成、医療費、健診結果の状況

建設連合国保の被保険者構成や医療費状況、健診結果の状況等は「建設連合国民健康保険組合データヘルス計画」に記載のとおりである。

第3期データヘルス計画は、建設連合国保のホームページで令和6年度より公開する。

2 第3期における目標の達成状況等（法定報告）

（1）特定健康診査

各年度において目標値には到達できなかった。令和元年度までは受診者数及び受診率が増加傾向ではあったが、令和2年度に新型コロナウイルス感染症が発生し、緊急事態宣言期間中は健診の実施を中止又は延期するなどの対応により、受診率は前年度より19.1%減少した。翌年度以降においても、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、受診率に影響を及ぼしている。平成30年度から令和4年度までの間に受診者数は3,241人、受診率は6.1ポイント減少した。

	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
対象者	82,337 人	83,608 人	85,727 人	87,146 人	86,836 人	—
受診者	38,383 人	39,320 人	23,937 人	29,671 人	35,142 人	—
受診率	46.6%	47.0%	27.9%	34.0%	40.5%	—
目標値	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	70.0%

*2023年度の集計は、2024年の法定報告時に実施する。

（2）特定保健指導

各年度において目標値に到達することができた。令和2年度においては、特定健康診査の受診者数が減少し、特定保健指導対象者が減少した影響により30.4%の実施率となった。その後は実施率の減少はあるものの目標値を上回っている。平成30年度から令和4年度までの間に7.6ポイント増加した。

	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
対象者	8,024人	8,309人	5,079人	6,177人	7,153人	—
終了者	1,788人	1,836人	1,546人	1,841人	2,136人	—
実施率	22.3%	22.1%	30.4%	29.8%	29.9%	—
目標値	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

*2023年度の集計は、2024年の法定報告時に実施する。

(3) 特定健康診査、特定保健指導の効果

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、下表①と②のとおり一定数となっている。

特定健診の結果データを分析したところ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に該当する方は、圧倒的に組合員に多く、加齢に伴い該当率が増加する。そのため若いうちから組合員の行動変容を促すことが必要である。

引き続き特定健康診査の受診勧奨を含む生活習慣病予防の必要性の周知と、特定保健指導対象者への保健指導の実施について、積極的に取り組むこととする。

① メタボリックシンドローム該当者の減少率

		2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
a	前年度の該当者の数	5,614 人	6,059 人	6,377 人	4,185 人	4,965 人	—
b	aのうち、当該年度の予備群の数	767 人	872 人	515 人	513 人	675 人	—
c	aのうち、当該年度の予備群の割合	13.7%	14.4%	8.1%	12.3%	13.6%	—
d	aのうち、当該年度の該当者・予備群ではなくなった数	546 人	585 人	375 人	398 人	529 人	—

e	aのうち、当該年度の該当者・予備群ではなくなった割合	9.7%	9.7%	5.9%	9.5%	10.7%	—
f	該当者の減少率	23.4%	24.0%	14.0%	21.8%	24.2%	—

* 第3期の最終年度（2023年度）の集計は、2024年の法定報告時に実施する。

② メタボリックシンドローム予備群の減少率

		2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
a	前年度の予備群の数	4,851 人	4,976 人	5,264 人	3,327 人	4,132 人	—
b	aのうち、当該年度の該当者・予備群ではなくなった数	1,029 人	998 人	582 人	671 人	809 人	—
c	aのうち、当該年度の該当者・予備群ではなくなった割合	21.2%	20.1%	11.1%	20.2%	19.6%	—

* 第3期の最終年度（2023年度）の集計は、2024年の法定報告時に実施する。

第二章 達成しようとする目標と対象者数等

1 実施目標値

国が示す特定健康診査等基本指針に掲げられた国保組合の目標をもとに、建設連合国保における第4期特定健康診査、特定保健指導の目標値を次のとおり設定する。

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
健診	47.0%	49.0%	52.0%	55.0%	60.0%	70.0%
保健指導	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

2 対象者数と実施予定者数

(1) 特定健康診査

令和5年3月31日時点の加入者（組合員及び家族）を基礎とし、毎年1歳ずつ年齢を加算して各年度の人数を算出する。なお、加入や脱退（後期高齢者医療制度移行による脱退を除く）による人数の増減は考慮しない。

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
対象者数	87,398人	86,639人	85,457人	84,235人	82,781人	81,174人
実施予定者数	41,077人	42,453人	44,438人	46,329人	49,669人	56,822人

(2) 特定保健指導

積極的支援及び動機づけ支援の対象者数は、特定健康診査の実施予定者数に令和4年度の法定報告における対象者数の割合を乗じて算出する。

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
積極的	4,477人	4,477人	4,844人	5,050人	5,414人	6,194人
動機づけ	3,902人	4,033人	4,222人	4,401人	4,719人	5,398人
合計	8,379人	8,660人	9,066人	9,451人	10,133人	11,592人

第三章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査

(1) 基本的な考え方

ア 建設連合国保における特定健康診査の実施主体は「支部が主催する健診」とし、被保険者には当該健診を受診することを勧奨する。

イ 支部が主催する健診の未受診者には、支部が必要に応じて特定健康診査受診券を配付し、被保険者は受診券を健診機関に提出して特定健康診査を受診する。

なお、支部における受診券の配付は、基本的には被保険者からの申出に基づいて行う。

(2) 対象者

対象者は、建設連合国保の被保険者で実施年度中に40歳以上75歳に到達する者（満75歳の者は除く）とする。

(3) 実施方法

ア 支部が主催する健診

a 支部が主催する健診は、建設連合国保と直接契約している健診機関で行うこととし、具体的な内容（健診会場や日時、期間等）は、健診を主催する支部と健診機関が協議して決定する。

b 健診の受診にあたって、被保険者は支部が行う開催案内等に従って事前に申し込むこととする。

c 健診の費用は、建設連合国保が定める検査項目の部分は建設連合国保が負担する。ただし、オプション検査を追加した場合は、受診者本人が追加分の費用を負担することとする。

なお、オプション検査の費用は、受診者本人が建設連合国保の人間ドック等補助制度の受給資格を満たしていれば、支払った費用の一部又は全部について補助を受けることを可能とする。

イ 受診券による健診

a 受診券が利用可能な健診機関は、当該年度の集合契約Bに参加している健診機関とする。

なお、受診券が利用可能な健診機関は、建設連合国保の支部及び建設連合国保ホームページで情報提供する。

b 健診の受診にあたっては、被保険者は集合契約Bに参加している健診機関に直接申し込むこととする。

c 健診の費用は、集合契約Bに基づき実施する部分は建設連合国保

が負担する。ただし、オプション検査を追加した場合は、受診者本人が追加分の費用を負担することとする。

なお、オプション検査の費用は、受診者本人が建設連合国保の人間ドック等補助制度の受給資格を満たしていれば、支払った費用の一部又は全部について補助を受けることを可能とする。

(4) 実施項目

ア 支部が主催する健診

法定健診項目のほか、建設連合国保の被保険者の特性を考慮した検査項目を加えて実施する。

イ 受診券による健診

法定健診項目を実施する。

<参考：法定健診項目>

区分	内容	
基本的な健診の項目	質問票（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
	診察（自覚症状及び他覚症状の検査）	
	身体測定	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	収縮期／拡張期
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、 HDLコレステロール、 LDLコレステロール（*）
	肝機能検査	GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ-GTP（γ-GT）
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、随時血糖のうち、いずれか一つ
	尿検査	糖、蛋白
詳細な健診の項目	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	

(*) LDLコレステロールについては、中性脂肪が 400 mg/dl 以上又は食後採血（食後 3.5 時間以上 10 時間未満）の場合は Non-HDL コレステロールの測定に代えられる。

(5) 実施場所

ア 支部が主催する健診

健診を主催する支部が、各地域の被保険者数等を考慮して決める。

イ 受診券による健診

集合契約 B に参加している健診機関が指定する場所となる。

(6) 実施時期（期間）

ア 支部が主催する健診

健診を主催する支部が、地域の特性や事情等を考慮して決める。

イ 受診券による健診

集合契約 B に参加している健診機関等が所属する地区医師会等が設定した期間となる。

(7) 外部委託

ア 契約形態

支部が主催する健診を行う健診機関との契約形態は、個別契約とする。また、受診券による健診は、集合契約 B に基づき実施するため、集合契約 B に参加する。

イ 委託先の選定にあたっての考え方

厚生労働省が告示する「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 17 条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準」で定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている健診機関を選定する。

(8) 周知・案内方法

制度の周知は、「建設連合国保ガイドブック」や「ヘルシーニュース」、「ホームページ」等により行う。

「支部が主催する健診」の実施案内は、健診を主催する支部が開催時期に合わせて随時行う。

2 特定保健指導

(1) 基本的な考え方

保健指導の実施は、以下を基本とする。

- ・ 「支部が主催する健診」の結果による保健指導対象者は、建設連合国保と直接契約している保健指導機関が行う。

- ・ 「受診券による健診」の結果による保健指導対象者は、必要に応じて特定保健指導利用券を配付し、被保険者は利用券を保健指導機関に提出して保健指導を受ける。

(2) 保健指導対象者の選定（階層化）

対象者の選定の考え方は、以下のとおりとする。

	内容	保健指導対象者
1	医療との連携が必要な者	
2	項番 1、3 以外の人で、特定健康診査の結果により要受診・再検査と判定された者	○
3	メタボリックシンドローム該当者・予備群の者	○
4	項番 1～3 に該当しない者	

(3) 実施方法、実施場所

ア 直接契約している保健指導機関の保健指導

- 保健指導の方法や場所は、被保険者の特性や地域事情等を考慮して決める。
- 保健指導を受けるにあたっては、被保険者は保健指導機関等からの案内に従って申し込むこととする。
- 保健指導の費用は、建設連合国保が負担する。

イ 利用券による保健指導

- 利用券が利用可能な指導機関は、当該年度の集合契約 B に参加している指導機関とする。
なお、利用券が利用可能な指導機関は、建設連合国保の支部及び建設連合国保ホームページで情報提供する。
- 保健指導を受けるにあたっては、被保険者は集合契約 B に参加している保健指導機関に直接申し込むこととする。
- 利用券による保健指導の会場は、集合契約 B に参加している保健指導機関が指定する場所となる。
- 保健指導の費用は、建設連合国保が負担する。

(4) 実施項目

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取り組みの実施に資することを目的として、厚生労働省が示す「特定

健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」等に基づいた内容を行う。

(5) 実施時期（期間）

ア 直接契約している保健指導機関の保健指導

階層化が済み次第随時行う。

イ 利用券による保健指導

集合契約Bに参加している保健指導機関が所属する地区医師会等が設定した期間となる。

(6) 外部委託

ア 契約形態

利用券による保健指導は、集合契約Bに基づき実施するため、集合契約Bに参加する。

利用券を使用しないで保健指導を行う機関との契約形態は、個別契約とする。

イ 委託先の選定にあたっての考え方

厚生労働省が告示する「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準」で定められている「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たしている健診機関を選定する。

(7) 周知・案内方法

制度の周知は、「建設連合国保ガイドブック」や「ヘルシーニュース」、「ホームページ」等により行う。

保健指導の実施案内は、階層化が済み次第随時行う。

3 特定健康診査、特定保健指導の結果データ受領及び保管

(1) データ受領

受診券による健診及び利用券による保健指導の結果データは、契約健診機関等から国民健康保険団体連合会を通じ電子データを随時受領して保管する。

前述以外の電子データは、契約健診機関等から建設連合国保へ直接送付することとし、受領後は国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システム端末にデータを投入して保管する。

(2) 保存年限

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータは、5年保存とする。

5 年を経過したデータは、建設連合国民健康保険組合事務処理規程に則って処理する。

第四章 個人情報保護

特定健康診査、特定保健指導の結果データ等、個人情報の取扱いにあたっては、「個人情報の保護に関する法律」や「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「建設連合国民健康保険組合情報管理取扱規程」等を遵守する。

第五章 特定健康診査等実施計画の公表、周知

実施計画は、建設連合国保ホームページに掲載し周知を図る。

第六章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

実施計画は、毎年度、国への法定報告データを作成する際に目標値と実績値との比較・検証を行い、必要がある場合にはその都度、目標値の見直しを行う。

また、実施方法等についても、計画と実態が大きくかけ離れた場合は、見直しを行う。

第七章 その他関連事項

1 人間ドック等補助制度

16歳以上40歳未満の被保険者には、生活習慣病予防の効果への期待及び将来の特定健康診査受診率の向上を目的として、支部が主催する健診において特定健康診査と同様の検査項目による健診を実施する。

2 健診結果のデータ化

特定健康診査未受診被保険者のうち、他の健康診査で特定健康診査の法定健診項目を受けた者が人間ドック等補助制度を利用する際は、「健康診断結果登録シート」の提出を依頼する。

登録シートの提出を受けた後は、シートに記載された健診結果をデータ化し、国民健康保険団体連合会の特定健診等データ管理システム端末にデータを投入して保管する。

3 データヘルス計画

特定健康診査の結果と医療機関の診療情報を使ったデータ分析を行った結果、建設連合国保において入院・入院外ともに1人当たり医療費が最も高いのは新生物（がん）であることが判明した。がんの発生原因の一つに生活習慣があり、生活習慣を改善して生活習慣病を予防することは、がん予防につながると考えられている。また、建設連合国保は愛知県や国と比較して、メタボリックシンドローム予備軍該当率が高いことが判明した。メタボリックシンドロームを予防・改善するためにも、生活習慣病予防に重点を置いた施策を展開する必要がある。

生活習慣病の中でも代表的な疾患は高血圧性疾患であり、入院外における高血圧性疾患の1人当たり医療費は、循環器系疾患の中で最も高い。また、特定健康診査受診者の約4割が高血圧性疾患リスクを保有している。

糖尿病の患者数は経年的に増加傾向がみられる。入院外における糖尿病の1人当たり医療費は、内分泌及び代謝疾患の中で最も高い。また、特定健康診査受診者の約4割が糖尿病リスクを保有している。

(1) 高血圧症重症化予防

高血圧症リスクを放置した場合、動脈硬化の進行や腎機能の低下により、脳卒中や心筋梗塞を引き起こすことがあることがある。このような合併症は、発症すると片麻痺などの重い後遺症の残し本人のQOLを著しく低下させるほか、命にかかわる危険性もある。

このことから、高血圧症のリスク保有者が早期に適切な治療に繋がるよう受診勧奨を行い、高血圧の重症化と合併症の発症予防に取り組む。

(2) 糖尿病重症化予防

高血糖の状態で放置した場合、脳梗塞・心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症などの血管障害を起こしやすくなる。長期間にわたる高血糖状態は、眼・腎臓・神経などに合併症を引き起こし、就労や日常生活に制限をきたし、本人のQOLに大きな影響を及ぼす。

このことから、糖尿病が重症化するリスクがある医療機関への未受診者に対し、早期に治療に結び付け、糖尿病の重症化と合併症の発症予防に取り組む。

4 ヘルスケアポイント制度を活用

当該制度にて利用するWEBサービス（P e p U p）により、被保険者個人の健診結果や健康状態に合わせた情報を分かりやすく提供する。

ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブを提供することや、健康に対する問題意識を喚起するなど、その人なりに楽しく続けられることができるよう創意工夫し、一人ひとりの「健康状態を意識して健康になる」ための行動変容サイクルを支援する。

また、P e p U p 登録者で、且つ特定保健指導終了者においては、このツールを活用して次年度健診の受診勧奨をする。