

第2章 健診・保健指導の進め方（流れ）

2-1 年次計画の作成

データヘルス計画に照らし合わせ、健診・保健指導計画作成のために、各種データ^hの分析を行い、集団の特性（地域や職域の特性）や健康課題を把握し、具体的な目標を定めた年次計画を策定する。

健診項目としては、集団の特性や健康課題に応じて項目を設定することとなるが、特定健診については基本的な項目の実施が必須となっていることに留意する。また、保健指導についても、どのような者を優先して実施すべきか、集団の特性や健康課題に応じて設定する。特定健診・特定保健指導においては、保険者は上記を踏まえて各期の特定健診等実施計画を策定する必要がある。

また、健診未受診者等に対する支援方法についても、集団特性に合わせ、創意工夫をし、受診率向上のための具体策を計画の中に盛り込むことが重要である。

2-2 健診の実施と健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック）

健診対象者に対して、健診の受診を促す。その際、望ましい条件下（空腹時採血等）で健診を受診するよう、事前の情報提供を行う。

健診の実施に際しては、プライバシーに配慮した検査環境を整えた上で、適切な検査手技に基づき検査を実施する。また、医師が詳細な検査を要すると判断した者については、受診者本人に丁寧にその必要性を説明した上で、円滑に当該検査を受けられるよう配慮する。

各種検査値の測定に当たっては、検査の精度管理及び検体管理を適切に行う。

健診実施後は、全ての健診受診者に対し、速やかに健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック）を行う。生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行することから、検査結果が示唆する健康状態の解説を含めて、分かりやすくフィードバックするために、結果の通知様式やその方法について工夫することが求められる。特に、専門的な治療を開始する必要がある者に対しては、その必要性を十分に理解できるよう支援した上で、確実に受診勧奨を行う。詳細は第2編第2章を参照されたい。

^h 各種データ：男女別・年代別の健診結果、有所見状況、メタボリックシンドローム該当者・予備群数及びリスクの重複状況、対象となる被保険者数・被扶養者数及び過去の健診受診者数・未受診者数等の把握、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ等。

2-3 保健指導対象者の選定・階層化と保健指導

生活習慣病の危険因子の数に応じて保健指導対象者の階層化を行い、個別に適切な保健指導を実施する。この際、特定保健指導（「動機付け支援」及び「積極的支援」）の対象とならない者に対しても、個々のリスク等の状況に応じ、必要な情報提供や保健指導を行うことが重要である。

2-4 評価

健診・保健指導の結果やレセプトデータ等を用いて予め設定した評価指標・評価方法を基に、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価を含めた総合的な評価を行い、次年度の健診・保健指導計画の見直しにつなげる必要がある。

以上、生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（イメージ）を、にまとめた。

図5

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)

