

第4章 健診における各機関の役割

(1) 保険者に期待される役割

① 健診の適切な実施

- 保険者は、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対し、保険者の義務として特定健診を実施する。その際、受診率向上のために文書や電話等の個別受診勧奨の取組を被扶養者も含めて行う。また、健診受診に向けての集団の意識形成を促すような広報活動等も重要である。更に、健診実施を外部委託する際は、適切な健診機関を選定する。
- 未受診者対策としては、年度途中での健診未受診者への受診勧奨や複数年未受診の者に対して働きかけを強化する等、メリハリをつけた対策が必要である。

② 健診受診者へのフィードバック

- 健診結果が示唆する健康課題等について、健診受診者に分かりやすくフィードバックする。
- 受診勧奨判定値を超える検査値があれば、その程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性について受診者に通知する。特に、医療機関受診が必要であると判断された者に対しては確実な受診勧奨を行う。その際、対象者の重症度等に応じて受診勧奨方法を工夫する。
- 服薬中の者に対しても、健診データ、レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、保健指導等を検討する必要がある。
- レセプトデータ等に基づき、受診勧奨を行った者が実際に医療機関を受診しているかどうか、フォローアップを行うべきである。適切に受診していない場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症予防のために治療の継続が必要であることを分かりやすく説明し、治療開始を促すことが重要である。

③ データを活用した健診・保健指導

- 健診や保健指導の実施率の格差の原因を分析する等して、健診や保健指導の実施率向上のための工夫を行う。
- データヘルス計画の一環として、健診データ・レセプトデータを分析することにより、PDCAサイクルを回した保健事業を行う。

<参照>

「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」（平成29年9月）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061273.html>

- 健診データについては、個人毎に整理して蓄積し、経年変化を確認できるようにすることが必要である。また、被保険者・被扶養者が保険者間を異動した際には、本人の同意を得た上で保険者間で健診データを適切に移行させる等、生涯を通じた健診情報のデータ管理を行うことができるようなシステムを構築することが望ましい。
- 保険者は、委託元の責任として、検査の標準化や精度管理、個人情報の保護等について、本プログラムに記載された内容を遵守して適切に健康診査を行うことができる健診機関を選定し、委託を行う。

（2）市町村の役割

- 市町村の衛生部門においては、加入している医療保険の種別を問わず、全ての住民が健診を受けられるように体制整備を行う。特に、被用者保険の被扶養者が身近な地域で健診が受けられるよう国保部門との調整を行う。また、福祉事務所と連携して生活保護受給者に対して健診の機会を確保し、受診勧奨を行う。
- 特定健診の効果を最大化するためには、保険者が行う特定保健指導だけでなく、健診結果に基づいて、受診勧奨や健康教育、健康相談等を行うことが必要である。このため、市町村の衛生部門は、国保部門や介護保険部門、生活保護担当部門等と連携し、以下の介入を誰がどのタイミングで行うのかを明らかにしておくことが望ましい。
 - ・ 健診結果がいずれも基準範囲内であっても、喫煙や多量飲酒等、生活習慣の改善が必要な者に対して、禁煙支援や適正飲酒を促す保健指導の対象とすることが望ましい。
 - ・ 健診結果が保健指導判定値を超えるが、腹囲基準を満たさず、特定保健指導の対象とならない非肥満者に対しては、健康教育や健康相談の対象とする。
 - ・ 特定保健指導の対象者に対しても、健康教室等への参加を促し、自主グループ化を図る等、生活習慣の改善やその習慣化を支援することが望ましい。
 - ・ 医療機関を受診する必要があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者（治療中断者を含む）に対する受診勧奨を行うと共に、勧奨後の受診状況をレセプトデータ等に基づいて確認する。

- ・生活習慣病で服薬中の者に対しても、コントロールが不良な場合等、かかりつけ医や保険者と連携し、健診データ、レセプトデータ等に基づいて、保健指導等を行う。

- なお、市町村が、保険者の保有する個人の健診データやレセプトデータ、市町村の介護保険部門が保有する介護保険データに基づき当該市町村内の住民に対する保健指導や健康相談等を行おうとする場合、これらの情報は、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある医療分野に関する情報である。このため、保険者や市町村の介護保険部門と連携し、適切な取扱いを行う必要がある。なお、個人情報の保護については、第4編第3章3-4個人情報の保護とデータの利用に関する方針を参照されたい。
- 市町村は、国保のみならず各保険者や後期高齢者医療担当、介護保険部門、生活保護部門等の有する健診・問診のマクロデータ分析（性・年代別、地域別等）を行い、健康増進計画の推進に資することが望ましい。

(3) 都道府県の役割

- 特定健診の各項目について、精度よく検査が実施されていることが不可欠であることから、健診実施機関における内部精度管理及び外部精度管理の状況を確認すると共に、必要に応じて助言等を行う。
- 各保険者による特定健診及び特定保健指導の実施状況を把握し、特定保健指導の質の評価を支援すると共に、保健指導実施者を対象とした研修会を開催する等、そのスキルアップを図る。
- 特定健診・特定保健指導の実施状況や受診勧奨対象者の医療機関受診状況、かかりつけ医等と連携した生活習慣病の重症化予防に向けた取組の状況等、各保険者によるデータヘルス計画の進捗状況の確認とその推進に向けた支援を行う。
- 市町村において、非肥満のリスク者に対する健康相談・健康教育の実施状況や特定保健指導対象者の各種健康教室等の利用状況、65歳以上に対する地域支援事業と連携した健康教育・健康相談の実施状況等、国保・後期高齢者医療部門と衛生部門、介護保険部門との連携状況を確認し、必要に応じて連携を促す。
- 地域・職域連携推進協議会等を通じて、職域における効果的な特定健診・特定保健指導の実施を支援すると共に、働き盛り世代の健康づくりを推進する

ために、健康経営^jに取り組む事業所を公表する等の支援により、健康経営を推進し、職域における生活習慣病対策の強化を図る。特に、地域産業保健センター等の活用を促すと共に、市町村との連携により、健康教育や健康相談等の活用を促す。

- 医療費分析や人口動態統計（死亡指標）に加え、生活習慣病の発生状況や受診状況等の把握の推進に努め、生活習慣病対策全体の評価を行うと共に、医療費適正化計画や医療計画を踏まえた効果的な対策の提案を行う。
- これらの取組の実施に際しては、県庁内の部局間連携を推進すると共に、保険者協議会と連携し、各保険者による特定健診・特定保健指導の実施にかかる課題の効果的な解決を促す。

（４）健診機関の役割

- 保険者より委託された健診機関は、検査の標準化や精度管理、個人情報^kの保護等について、本プログラムに記載された内容を遵守して、適切に特定健診を実施する。
- 健診結果が示唆する健康課題等について、健診受診者に分かりやすくフィードバックする。
- 受診勧奨判定値を超える検査測定値があれば、その程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性について受診者に通知する。特に、医療機関受診が必要であると判断された者に対しては積極的な受診勧奨を行う。その際、対象者の重症度等に応じて受診勧奨方法を工夫する。

（５）医療機関の役割

- 医療機関においては、健診の結果を踏まえて受診した者に対し、必要な医療を提供すると共に、栄養・食生活、身体活動等を含めた必要な生活習慣改善支援も継続的に行う。その場合、診療報酬で定める各種要件を満たせば、生活習慣病管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を算定できる。
- 自施設にて栄養・食生活、身体活動等の保健指導の実施が困難な場合には、市町村等や専門病院と連携した指導を行うことも推奨される。
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高LDLコレステロール血症を含む^k）等

^j 事業所やその事業主が労働者の健康に配慮することにより、労働者の健康の維持・増進や、その結果として組織の活性化や生産性の向上が期待される。日本再興戦略2016の取組の一つである。

^k 特定保健指導対象者の選定にLDLコレステロール値は用いられていないが、勿論留意する。

の未治療者・治療中断者が見いだされた場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症予防のために治療の継続が必要であることを分かりやすく説明し、治療開始・治療再開を促すことが重要である。