

(2) 医療保険者における健診・保健指導の実施・評価

1) 基本的考え方

- 医療保険者は、全ての40歳から74歳の被保険者に対し、健診の受診を促すとともに、健診結果のデータを有効に活用し、必要な保健指導（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）を受ける者を確実に選定し、被保険者の生活習慣改善の取組を支援する。また、対象集団（医療保険者）における健診・保健指導プログラムが有効であったかどうかについて、ICD-10¹に基づいて分類される疾病の受療状況についてレセプトなどを活用するなどの方法により評価を行う。
- 医療保険者は、レセプトを活用した分析を実施し、健診・保健指導の計画、評価を行い、保健指導内容の改善、アウトソーシング先の選定の参考とするなど、健診・保健指導事業の改善を行うことが可能である。
- 医療保険者は、事業者から健診データが円滑に移行されるよう、事業者との連携を密に図り、効果的・効率的な健診・保健指導実施計画を策定し、事業を実施すべきである。
- 医療保険者は、特定健診・保健指導の実施状況や、レセプトのオンライン化の進展状況、医療保険者における評価・改善に関する知見の集積状況や習熟度等の動向を踏まえ、健診保健指導の評価に取組む必要がある。

2) 具体的な健診・保健指導の実施・評価の手順（例）

医療保険者において、健診・保健指導関連データとレセプトを突合したデータを用いて健診・保健指導の評価を行うため、医師、保健師、管理栄養士等は、生活習慣病は予防可能であることを理解し、予防するために何が必要かを考えることが重要である。また、予防ができなかったケースのデータから、なぜ予防できなかったのかについて分析することも重要である。

¹ International Classification of Diseases国際疾病分類。疾病の国際比較を可能にするためWHO（世界保健機関）が作成。