

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従来の方法に加えてICTやナッジ等を活用した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。さらに、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。

- 健診未受診者対策としては、年度途中での未受診者への追加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、メリハリのある効果的な取組の実施が必要である。レセプト分析にて、治療歴のある者が受診中断・健診未実施となっている場合には、個別に状況を確認し、健診の受診や医療機関への受診勧奨をすることが考えられる。継続的に医療機関を受診している者については、医療機関受診時の結果を健診結果として用いることも可能であり、医療機関への健診受診勧奨や被保険者・被扶養者本人を通じた情報提供についての依頼をすることも重要であると考えられる。

- 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。詳しくは第2編P.127フィードバック文例集を参照されたい。

- 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。

- 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。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、医療機関の受診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を認める場合、その原因を分析する等して、健診や保健指導の実施率向上や効果的な保健指導実施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・レセプトデータ等を分析することにより、PDCAサイクルを意識した保健事業を行う。
【参照】※参照に当たっては最新版を参照されたい。
「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>
「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（平成29年9月）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176779.html>

- 健診データについては、オンライン資格確認等システムを活用し、被保険者・被扶養者が保険者間を異動した場合においても、特定健診情報の医療保険者間での引継ぎが可能となったこと等を踏まえ、個人ごとに整理して蓄積し、経年変化を確認できるようにすることが重要である。

- 外部委託を行う場合、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を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、禁煙支援や減酒支援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、内蔵脂肪蓄積のリスク判定を満たさず、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（第3編第3章3-8 特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導 参照）
 - 特定保健指導の対象者に対しても、地域等で行われている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ともに、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、医療機関等と連携し、健診データや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。
- 高齢者を対象とした健診・保健指導等を実施する際には、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」及び「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版」を参照されたい。また、後期高齢者を対象とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」との連携を円滑に行う。
※参照に当たっては最新版を参照されたい。

(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ともに、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ともに、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、かかりつけの医療機関等と連携した生活習慣病予防・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ともに、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や保険者との連携を促すとともに、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。
- 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ともに、保険者協議会や各種専門職団体と連携し、各保険者による特定健診・特定保健指導の実施に係る課題の効果的な解決を促す。また、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）に基づき策定された都道府県循環器病対策推進基本計画との整合性を保つとともに、都道府県循環器病対策推進協議会との連携を行うことが望ましい。

(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、健診受診者に将来の疾患発症リスクを示すことや、疾病予防の重要性等を分かりやすくフィードバックする。第2編P.127フィードバック文例集を参照されたい。
- 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、対象者の特性等に応じてナッジ等を活用した受診勧奨方法を工夫する。
- 健診後、早期に特定保健指導の初回面接をすることが推奨されており、保健指導対象者には保健指導を実施できる体制を整えることが望ましい。

(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ともに、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、減酒支援、禁煙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^m）等の未治療者・治療中断者が医療機関を受診した際には、心血管疾患、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。

^m 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、もちろん留意する。

(6) 事業所の役割

- 職域においては、保険者と事業者が積極的に連携して加入者の予防・健康づくりを効率的・効果的に実施する、いわゆるコラボヘルスの実施が推奨される。
- コラボヘルスを推進する上で、事業者は健康診断の結果を保険者に提供する必要がある。特に、保険者から安衛法に基づく労働者の健康診断の結果を求められた場合には、事業者が当該結果を保険者に提供することは、高確法等に基づく義務であるため、第三者提供に係る本人同意は不要となっている。
- 保険者と連携して事業場内外の複数の集団間のデータを比較し、健康保持増進に係る取組の決定等に活用することが望ましい。
- 健診結果に基づく健康保持増進対策の実施においては、「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」にある事例も参照されたい。