

具体的な標準化の内容

1. 血圧測定

A. 聴診血圧測定法

上腕にカフを巻き、聴診法で血圧を測定する Riva-Rocci & Korotkoff 法については日本循環器管理研究協議会の方法（昭和 54 年改定）などがあるが、水銀が有害物質に指定されたこともあり他のガイドラインを参考にして新たに修正したものを表 1 に示す。水銀圧力計を用いた聴診法は血圧測定の基本であるが、やや客観性に劣る面があり、電子式圧力計の使用や精度の高い電子式血圧計を併用し、聴診法と自動測定を同時に行う方法などの工夫が必要と考えられる。

表 1 聴診血圧測定法 - (1)

測定器具
<ul style="list-style-type: none"> a. 点検済の水銀血圧計、電子式圧力計やアネロイド式血圧計を用いる（注 1） b. マンシュートはゴム囊の幅 12～13cm、長さ 24～26cm のものを用いる（注 2） 巻く強さは指 1 本が入る程度とする。 c. 膜型の聴診器を使用する（注 3）
測定条件
<ul style="list-style-type: none"> a. 静かな部屋で、室温は寒さ熱さを感じない程度（20～26℃）の室で測定する b. 測定前の運動、食事、タバコ、寒冷曝露などの血圧測定に影響ありと考えられる条件を避けるようにさせる c. あらかじめ排尿させ、測定前 5 分以上の安静（注 4）をとった後に測定する d. 体位は背もたれのある椅子（注 5）で座位とする。臥位や立位での測定の場合はその旨記録する e. 測定部位は右上腕（注 6）とし、左で測定した場合はその旨記録する f. 上腕を緊縛する衣服を着ている場合は脱衣の上、マンシュートを巻く
測定方法
<ul style="list-style-type: none"> a. 水銀圧力計を垂直に置くが、電子式圧力計ではこのような必要がない b. マンシュートの中の空気を完全に抜き、そのゴム囊の中央が上腕動脈にかかるように巻く c. 測定の際には肘関節をやや伸展させ、測定部位(カフ中心)の高さは心臓と同じ高さにする（注 7） d. まず、触診法で最大血圧（収縮期血圧）を推定し（注 8）、いったんマンシュート圧をゼロに落とす。そし触診法による推定圧値より 20～30mmHg 上に

あげてから、聴診法で最大血圧（コロトコフ第一相）および最小血圧（拡張期血圧）を測定する（注9）

- e. 水銀を落とす速度は、血圧測定付近では1拍動2mmHgとする
- f. 最小血圧は第五相をとる（注10, 11, 12）
- g. 測定は1分以上の間隔をあけて2回以上行い、差が5mmHg以上あるときは安定するまで追加測定を行う。また30歳以下では下肢血圧測定を行う。血圧の評価は1週間を置き、1セット2回の平均をとり、少なくとも2セット以上の血圧値に基づいて行う

注1) 測定器具の点検の内容は次のようなことである

- イ. 水銀血圧計を垂直の位置において圧力を加えないときは、常にゼロ位の戻っていること
- ロ. 使用する血圧計の部品全部を連結して送気を行い、度目200mmに達したとき送気を中止して弁を閉じ、そのまま3分間静置するも水銀が2mm以上下降してはならない
- ハ. 次に弁を全開したとき、速やかに1秒程度で指針がゼロ位に戻ること
- ニ. 年に1回は基準液柱型圧力計で較正する。水銀が有害物質に指定され（水銀に関する水俣条約外交会議2013）、電子式圧力計が推奨されているが年に2回以上の較正を行う必要がある

注2) JIS（日本工業規格）に準拠する（日本高血圧学会ガイドラインでは幅13cm、長さ22~24cm）。カフの長さは腕周の80%以上、幅は上腕の長さ2/3以上をおおう大きさが必要で、腕周が25cm以下や33cm以上の人ではそれにあつたカフで測定する。またカフは肘関節にかからないようにし、肘窩より2cm以上の高さに巻き、上腕を衣服で締め付けないように注意する

注3) 聴診器はマンシエットに触れたり、または下に挿入しないようにする。また、聴診器を血管に強く圧迫を加えるとコロトコフ音が変化するので注意する

注4) 測定前5分以上の安静とは測定前の座位安静という意味で、その間に体位の変化があつてはいけない

注5) 背もたれのない椅子での測定は、ある椅子の時より血圧が高く測定される報告がある。高齢者では起立性低血圧の頻度が多いので、臥位安静5分後の立位2分以内の血圧も測定する

注6) 疫学調査などの血圧平均でみると左上腕より右上腕の方が血圧が高く測定されている。但し、初診時には必ず左右の上腕で血圧を測定しなければならず、左の方が高い場合には以後の測定は左上腕で行う

- 注7) カフ中央が心臓の高さ（ほぼ乳房）とう意味で、それより hmm の上下では見かけの血圧は真の血圧に対して $h \times 1,055 / 13.6 \text{mmHg}$ 上下する
- 注8) あらかじめ血圧が予測される場合は、その最大血圧よりも 20～30mmHg 加圧して測定しても良い。触診法の併用は聴診間隙による測定エラーを見る上で有用である
- 注9) 加圧は連続的に速やかに行い（途中で止めない）、再測定に際しては、圧をゼロにもどしてうっ血を避けるため 1 分以上たってから加圧し直す
- 注10) 第 4 点を測定し、併記することが望ましい。特に若年者や血流亢進が見られる貧血患者や運動直後などでは第四相（急に音が小さくなる相）を記録する
- 注11) 同時に連続して 2 回以上血圧を測定したときは、その測定値のとり方（平均が低い値かなど）を明記する
- 注12) 測定年月日、時刻、脈拍数、室温や測定体位などを記録する
-

循環器病予防ハンドブック 第 7 版（日本循環器病予防学会編）
（P 1 2 ～ 1 4）引用

2. 検尿

A.採尿

外来や健診では随時尿を検査することが多い。尿道口を清潔にし、最初と最後の尿を捨て、中間尿を採取する。早朝尿は絶食・安静後の尿を採取することにより食事、運動の影響を排除できる。細菌の増殖、細胞成分の変性、溶血、pHの変化などを防ぐため、採取後の尿は直ちに検査することが望ましい。やむなく室温に置く場合は、採尿後2時間以内に検査すべきである。採尿のタイミングにより早期第一尿、早期第二尿、随時尿、負荷後尿、時間尿、蓄尿のいずれであるのかを記録しておく。

尿蛋白定量、腎機能、食塩摂取量の推定には、24時間蓄尿が行われる。尿蛋白の排泄量は、時間帯、体位、運動、血圧などにより変動する。尿蛋白の排泄量は、日内変動があり夜間に少なく、日中に多いとされる。入院では24時間の全尿をためるが、外来では携帯型の蓄尿器が使われることが多い。検査結果が不正確になるのを防ぐため、被検者に蓄尿の方法をよく説明し、理解してもらう。尿中クレアチニン排泄量を同時に測定することにより、蓄尿が正しく行われたかどうか、また、腎機能（クレアチンクリアランス；Ccr）の推定が可能になる。

B.試験紙による判定法

蛋白、糖、潜血、の有無は、試験紙方法によりスクリーニングすることが一般的である。わが国で発売されている試験紙は、尿蛋白1+が30 mg/dl、尿蛋白2+が100 mg/dlに統一されている。試験紙の多くは、尿蛋白±を15 mg/dl、3+を300 mg/dlとしているが、メーカーにより差があり統一されていない。尿量が1 L/日であった場合、尿蛋白1+は300 mg/日、尿蛋白2+は1 g/日に相当し、尿蛋白2+以上であれば腎臓専門医へ紹介することが望ましい。試験紙法による蛋白尿の判定はあくまで定性的であり、濃縮尿や希釈尿では尿蛋白レベルを過大あるいは過小評価する。試験紙によるクレアチニン（Cr）の判定量は、希釈尿を判断するのに有用である。

正常尿中にもブドウ糖は存在することがあるが、正常では30 mg/dl以下と微量であり、通常の試験紙では検出感度以下である。一般的に、試験紙のブドウ糖の定性値は±～4+に区分され、±50 mg/dl、1+100 mg/dl、2+250 mg/dl、3+500 mg/dl、4+1000 mg/dlとしていることが多いが、試験紙によっては、2+200 mg/dl、2+500 mg/dl、3+2000 mg/dlとされており、使用に際し確認を要する。

循環器病予防ハンドブック第7版（日本循環器病予防学会編）

（P23）引用

◆ 腹囲（おなか周り）の測定方法

<腹囲の計測>

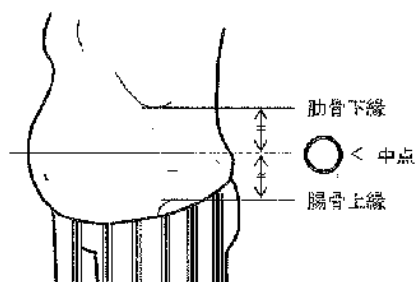
- 腹囲は、力を抜いて立った状態でへその高さで測定してください。
(測られる方は、両足をそろえ、両腕はからだの横に自然に下げ、おなかに力が入らないようにしてください。)
- 測定者は、測られる方の正面に立ち、巻き尺を腹部に直接あててください。
(洗濯ばさみ等で服を巻きあげると良いです。)
- 巻尺が水平にきちんと巻かれているかを確認し、普通の呼吸で息をはいた終わりに、目盛りを読み取ってください。
- なお、できるだけ飲食後2時間経過した後に測定してください。

※正確な計測を行うため、下着などは着用せずに、直接腹部を計測してください。

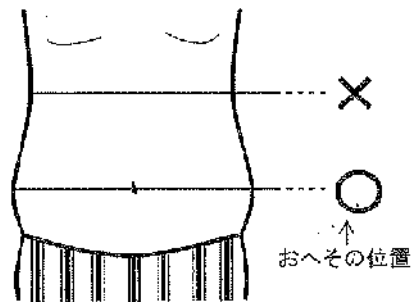
手順

- ① 軽く両腕をあげてもらい、へその高さに巻尺をあてる。
- ② 巻き尺が水平に巻かれているか確認する。
- ③ 測定するときは、両腕を体の横に自然に下げてもらい、普通の呼吸で息をはいた終わりに目盛りを読み取る。

お腹が前に突出しおへその位置が下垂している場合



肋骨下縁と腸骨上縁の midpoint を通る
横断面で測定



体幹の最も細い部分ではなく、
おへその位置で測定

※資料は、国民健康・栄養調査必携を基に、国立健康・栄養研究所が作成したものを参考

健康診査における検体検査の精度管理を行う上では、検査前の準備、検査手順等を適切に実施する必要がある。健康診査における現状を踏まえ、以下のとおり、精度管理を行う上で、特に留意すべき事項を取りまとめた。今後、標準的な健康診査の手順を確立していくことが望まれる。

1. 健診者への事前注意事項

○検査前の食事については、健診前10時間以上は、水以外のすべての飲食物を摂取しないように指示すること。

2. 採血時

○採血は適切に行われること。

注：採血手技や採血時の留意事項は、日本臨床検査標準協議会(JCCLS)の標準採血法ガイドライン(2006年)を参考にする。

3. 採血管の選択

○血清検査項目(TG, HDL-C, LDL-C, AST, ALT, γ -GT)の測定用には、原則として分離剤入りのプレイン管を用いること。

○空腹時血糖測定用には、解糖阻止剤のフッ化ナトリウム(NaF)入りの採血管を用いること。

○ヘモグロビンA1c(HbA1c)の測定用には、血糖測定用の採血管あるいはEDTA入りの採血管を用いること。

4. 採取した検体の取扱

(1)血清

○採血後の採血管は、室温に静置後、24時間以内に遠心分離を行って、血清分離を行うこと。

○血清は測定まで4~10°C下で保存すること。

(2)全血

○採血後は採血管内のフッ化ナトリウム(NaF)を血液に速やかに溶かすこと。

注：例えば採血管をゆっくり転倒混和5回以上行うか、あるいはローターに3分以上かける。

○全血は測定まで4~10°C下で保存すること。

(3)尿

○採尿後4時間以内に試験紙法で検査を行うことが望ましい。

○困難な場合には、尿検体を専用の試験管に移して密栓し、4~10°C下に保存する。

注：試験紙法の検査は、尿試験紙検査法JCCLS指針に従う。

5. 検体の搬送

○検体の搬送は、上記の保存条件のもとに適切に行うこと。

6. 測定方法

○測定試薬の添付文書の指示にしたがって行うこと。

○測定試薬は標準化されたもので薬事法認可のものを用いること。

○測定装置は薬事法認可のものを用いること。

7. 内部精度管理

○内部精度管理は、検体の取扱、測定、測定結果の管理までの過程について行うこと。このうち測定管理について用いる管理図法は、標準的な管理図法によって行うこと。

8. 外部精度管理

○外部精度管理は、外部精度管理事業（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）の少なくとも一つは参加すること。

9. 測定のみアウトソーシング

○検体の測定を外部委託する場合は、上記と同様の検査手順と精度管理の条件を適用する。

10. 検査後の留意事項

○検査結果については、報告書の記載内容の確認を行う。

厚生労働科学研究費補助金
健康診査の精度管理に関する研究班
主任研究者 渡邊清明

※ 囲ってある部分をご参照ください

別紙6

健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号)

第一 基本的な考え方

健康診査は、疾病を早期に発見し、早期治療につなげること、健康診査の結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導(運動指導等生活習慣の改善のための指導を含む。以下同じ。)等を行うことにより、疾病の発症及び重症化の予防並びに生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促進する観点から実施するものである。

なお、健康診査は、大きく「健診」と「検診」に分けられる。健診は、必ずしも特定の疾患自体を確認するものではないが、健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群であり、健診の結果、異常がないとしても行動変容につなげる狙いがある。検診は、主に特定の疾患自体を確認するための検査群であり、検診の結果、異常がなければ次の検診まで経過観察を行うことが多いものである。

現在、健康診査、その結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導等は、健康増進法第六条に掲げる各法律に基づいた制度において各健康増進事業実施者により行われているが、次のような現状にある。

- 1 制度間で健康診査における検査項目、検査方法等が異なる場合がある。
- 2 精度管理が適切に行われていないため、検査結果の比較が困難である。
- 3 健康診査の結果が、受診者に対する栄養指導その他の保健指導、必要な者に対する再検査、精密検査及び治療のための受診並びに健康の自己管理に必ずしもつながっていない。
- 4 健康診査の結果を踏まえた集団に対する健康課題の明確化及びそれに基づく栄養指導その他の保健指導が十分でない。
- 5 健康診査の結果等(栄養指導その他の保健指導の内容を含む。以下同じ。)が各健康増進事業実施者間で継続されず、有効に活用されていない。
- 6 健康診査の結果等に関する個人情報の保護について必ずしも十分でない。

また、このような状況の中、平成十七年四月に、メタボリックシンドロームの我が国における定義及び診断基準が日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会及び日本内科学会から構成されるメタボリックシンドローム診断基準検討委員会において策定された。この定義及び診断基準においては、内臓脂肪の蓄積に着目し、健康診査の結果を踏まえた効果的な栄養指導その他の保健指導を行うことにより、過栄養により生じる複数の病態を効率良く予防し、心血管

疾患等の発症予防につなげることが大きな目標とされた。平成二十年四月からは、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)により、保険者に対して内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する特定健康診査及び特定健康診査の結果による健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導の実施が義務付けられたところである。

また、健康診査の項目や保健指導対象者の基準等については、科学的根拠を踏まえて、定期的な見直しが必要である。

その他、健康診査の結果等を含む医療情報に関しては、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成二十九年法律第二十八号。以下「次世代医療基盤法」という。)が平成三十年五月から施行されている。

以上を踏まえ、この指針においては、各健康増進事業実施者により適切な健康増進事業が実施されるよう、健康診査の実施、健康診査の結果の通知、その結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導の実施等、健康手帳等による健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方及び個人情報等の取扱いについて、各制度に共通する基本的な事項を定めることとする。

各健康増進事業実施者は、健康診査の実施等に当たり、個人情報の保護等について最大限に配慮するとともに、以下に定める事項を基本的な方向として、国民の健康増進に向けた自主的な取組を進めるよう努めるものとする。

なお、この指針は、必要に応じ、適宜見直すものとする。

第二 健康診査の実施に関する事項

一 健康診査の在り方

1 健康増進事業実施者は、健康診査の対象者に対して、その目的、意義及び実施内容について十分な周知を図り、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた健康診査の実施等により対象者が自らの健康状態を把握し、もって生涯にわたる健康の増進に資するように努め、未受診者に対して受診を促すよう特に配慮すること。なお、健康診査については、次に掲げる要件を満たすべきものであることから、新たな健康診査の項目等の導入又は見直しに当たっては、これを考慮すること。

(一) 対象とする健康に関連する事象(以下「健康事象」という。)が公衆衛生上重要な課題であること。

(二) 対象とする健康事象の機序及び経過が理解されており、当該健康事象が発生する危険性が高い期間が存在し、検出可能な危険因子及びその指標が存在すること。

(三) 対象とする健康事象又は検出可能な危険因子に対して適切な検査及び診断法が存在し、かつ、科学的知見に基づいた効果的な治療及び介入を早期に実施することにより、より良好な予後をもたらすことを示す科学的根拠があること。

- (四) 対象となる健康事象について原則として無症状であること。
 - (五) 検査の目的と対象集団が明確であり、社会的に妥当な検査であること。
 - (六) 検査が簡便かつ安全であり、精度及び有効性が明らかで、適切な基準値が設定されていること。
 - (七) 検査を実施可能な体制が整備されていること。
 - (八) 事後措置(健康診査の結果等を踏まえた精密検査、保健指導等をいう。以下同じ。)の対象者の選定及び当該措置の実施方法の設定が科学的根拠に基づきなされていること。
 - (九) 事後措置を実施可能な保健医療体制が整備されていること。
 - (十) 健診及び検診に関するプログラム(以下「健診・検診プログラム」という。)は、教育、検査診断及び事後措置を包括し、臨床的、社会的及び倫理的に許容されるものであること。
 - (十一) 健診・検診プログラムは、危険性を最小限にするための質の保証がなされており、起こり得る身体的及び精神的不利益を上回る利益があること。
 - (十二) 健診・検診プログラムの適切な運用(モニタリング、精度管理等を含む。)を実施する体制が整備されていること。
 - (十三) 健診・検診プログラムの公平性及びアクセスが対象集団全員に対して保証されていること。
 - (十四) 健診・検診プログラムを継続して実施可能な人材及び組織体制が確保されていること。
 - (十五) 健診・検診プログラムの対象者に対し、検査結果及び事後措置に関する科学的根拠に基づく情報が提供され、当該情報を得た上での自己選択及び自律性への配慮がなされていること。
 - (十六) 健診・検診プログラムを実施することによる死亡率又は有病率の減少効果に関して質の高い科学的根拠があること。
 - (十七) 健診・検診プログラムに要する費用が社会的に妥当であること。
 - (十八) 健診・検診プログラムに関し、実施頻度、検査感度等に影響を与える検査手法の変更をする場合には、科学的根拠に基づく決定を行うこと。
- 2 健康増進事業実施者は、生涯にわたる健康の増進の観点等から、健康診査の実施について、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた健康課題に対して配慮しつつ、他の制度で健康診査が実施された場合の対応等、各制度間及び制度内の整合性を取るために必要な相互の連携を図ること。
- 3 健康増進事業実施者は、関係法令を踏まえ、健康診査における検査項目及び検査方法に関し、科学的知見の蓄積等を踏まえて、必要な見直しを行うこと。

- 4 健康増進事業実施者は、各制度の目的を踏まえつつ、健康診査における検査項目及び検査方法を設定又は見直す場合、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた健康課題に対して配慮するとともに、科学的知見の蓄積等を踏まえて、疾病の予防及び発見に係る有効性等について検討すること。
- 5 健康増進事業実施者は、健康診査の検査項目について受診者にあらかじめ周知するとともに、法令上の実施義務が課されている検査項目を除き、受診者が希望しない検査項目がある場合、その意思を尊重すること。また、法令上の実施義務が課されている検査項目を除き、特に個人情報の保護等について最大限に配慮することが望ましい検査項目があるときには、あらかじめ当該検査項目の実施等につき受診者の同意を得ること。

二 健康診査の精度管理

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の精度管理(健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。)が生涯にわたる個人の健康管理の基盤として重要であることにかんがみ、健康診査における検査結果の正確性を確保するとともに、検査を実施する者や精度管理を実施する者が異なる場合においても、受診者が検査結果を正確に比較できるようにすること。また、必要のない再検査及び精密検査を減らす等必要な措置を講じることにより健康診査の質の向上を図ること。
- 2 健康増進事業実施者は、健康診査を実施する際には、この指針に定める内部精度管理(健康診査を行う者が自身で行う精度管理をいう。以下同じ。)及び外部精度管理(健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。以下同じ。)を適切に実施するよう努めること。また、当該精度管理の実施状況を当該健康増進事業の対象者に周知するよう努めること。
- 3 健康増進事業実施者は、健康診査の実施に関する内部精度管理として、標準物質が存在する健診項目については当該健診項目に係る標準物質を用いるとともに、次に掲げる事項を考慮した規程を作成する等適切な措置を講じるよう努めること。
 - (一) 健康診査の実施の管理者の配置等管理体制に関する事項
 - (二) 健康診査の実施の手順に関する事項
 - (三) 健康診査の安全性の確保に関する事項
 - (四) 検査方法、検査結果の基準値、判定基準等検査結果の取扱いに関する事項
 - (五) 検体の採取条件、検体の保存条件、検体の提出条件等検査の実施に関する事項
 - (六) 検査用機械器具、試薬、標準物質等の管理について記録すること及びその記録を保存することに関する事項
 - (七) 検査結果の保存及び管理に関する事項
- 4 健康増進事業実施者は、検査値の精度等が保証されたものとなるよう健康診査に関

する外部精度管理として、全国規模で実施される外部精度管理調査を定期的に受けること、複数の異なる外部精度管理調査を受けること等により、自ら実施する健康診査について必要な外部精度管理の実施に努めること。

- 5 健康増進事業実施者は、健康診査の実施の全部又は一部を委託する場合は、委託先に対して前二号に規定する内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう要請するとともに、当該内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施しているか並びに医療法施行規則(昭和三十二年厚生省令第五十号)第九条の七に定める検査業務の精度の確保に係る基準に適合しているかについての報告を求める等健康診査の実施につき委託先に対して適切な管理を行うこと。また、委託先が検体検査の業務を衛生検査所等に再委託する場合には、同令第九条の八に定める受託業務及び臨床検査技師等に関する法律施行規則(昭和三十二年厚生省令第二十四号)第十一条に定める衛生検査所の検査業務の精度の確保に係る基準に適合する者に再委託しなければならないことを踏まえ、健康増進事業実施者が委託先に適切な措置を講じさせること。なお、この場合に委託先は、再委託先の行為について責任を負うこと。
- 6 健康増進事業実施者は、研修の実施等により健康診査を実施する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

第三 健康診査の結果の通知及び結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導に関する事項

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の実施後できる限り速やかに受診者に健康診査の結果を通知すること。
- 2 健康増進事業実施者は、健康診査の結果を本人に通知することにとどまらず、その結果に基づき、必要な者には、再検査、精密検査及び治療のための受診の勧奨を行うとともに、疾病の発症及び重症化の予防又は生活習慣の改善のために栄養指導その他の保健指導を実施すること。栄養指導その他の保健指導の内容には、食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣の改善を含む健康増進に関する事項、疾病を理解するための情報の提供を含むこと。
- 3 健康増進事業実施者は、栄養指導その他の保健指導の実施に当たっては、健康診査の結果(過去のものを含む)、健康診査の受診者の発育・発達の状況、生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。例えば、壮年期においては、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、糖代謝異常、脂質代謝異常、高血圧の状態が重複した場合に、心血管疾患等の発症可能性が高まることから、これらの発症及び重症化の予防の効果を高めるため、栄養指導その他の保健指導は、健康診査の結果から対象者本人が身体

状況を理解し、生活習慣の改善の必要性を認識し、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容を促すものとする。また、栄養指導その他の保健指導は、個人又は集団を対象として行う方法があり、それぞれの特性を踏まえ、適切に組み合わせ実施すること。個人に対して、栄養指導その他の保健指導を行う際は、その内容の記録を本人へ提供するよう努めること。また、健康診査の受診者の勤務形態に配慮した上で栄養指導その他の保健指導の時間を確保する等栄養指導その他の保健指導を受けやすい環境づくりに配慮すること。

- 4 健康増進事業実施者は、健康診査の結果を通知する際に適切な栄養指導その他の保健指導ができるように、その実施体制の整備を図ること。さらに受診者の求めに応じ、検査項目に関する情報、健康診査の結果、専門的知識に基づく助言その他の健康の増進に向けて必要な情報について提供又は受診者の相談に応じることができるよう必要な措置を講じること。
- 5 健康増進事業実施者は、栄養指導その他の保健指導に従事する者に対する研修の実施、栄養指導その他の保健指導の評価に努めること等により栄養指導その他の保健指導の質の向上を図ること。
- 6 健康増進事業実施者は、栄養指導その他の保健指導の実施の全部又は一部を委託する場合は、委託先が栄養指導その他の保健指導を適切に行っているかについて、報告を求める等委託先に対して適切な管理を行うこと。
- 7 地方公共団体、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、健康診査の結果の通知等の実施に関し、健康づくり対策、介護予防及び産業保健等の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を講じるために、相互の連携(以下「地域・職域の連携」という。)を図ること。

地域・職域の連携の推進に当たり、健康診査の結果等に関する情報(以下「健診結果等情報」という。)の継続、栄養指導その他の保健指導の実施の委託先に関する情報の共有など健康診査の実施、栄養指導その他の保健指導の実施等に係る資源の有効活用、自助努力では充実した健康増進事業の提供が困難な健康増進事業実施者への支援等の観点から有益であるため、関係機関等から構成される協議会等を設置すること。この場合、広域的な観点で地域・職域の連携を推進するため都道府県単位で関係機関等から構成される協議会等を設置するとともに、より地域の特性を生かす観点から、地域単位(保健所の所管区域等)においても関係機関等から構成される協議会等を設置するよう努めること。なお、関係機関等から構成される協議会等が既に設置されている場合は、その活用を行うこと。

協議会等の事業については、参考として次に掲げるものが考えられる。

(一) 都道府県単位

- イ 情報の交換及び分析
- ロ 都道府県における健康課題の明確化
- ハ 各種事業の共同実施及び連携
- ニ 研修会の共同実施
- ホ 各種施設等の相互活用
- ヘ その他保健事業の推進に必要な事項

(二) 地域単位

- イ 情報の交換及び分析
- ロ 地域における健康課題の明確化
- ハ 保健事業の共同実施及び相互活用
- ニ 健康教育等への講師派遣
- ホ 個別の事例での連携
- ヘ その他保健事業の推進に必要な事項

なお、協議会等の開催に当たっては、「地域・職域連携推進ガイドライン」(令和元年九月これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会取りまとめ)を活用すること。

- 8 健康増進事業実施者は、事前及び事後措置も含めた健診・検診プログラム全体としての評価を行うことが望ましい。また、評価を行う場合には、各々の健診及び検診事業に応じ、ストラクチャー評価(実施するための仕組みや実施体制の評価)、プロセス評価(目的の達成に向けた過程の評価)、アウトプット評価(目的達成のために行われる事業の結果の評価)及びアウトカム評価(目的の達成状況の評価)に分類の上、行うことが必要である。

第四 健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する事項

- 1 健康増進事業実施者においては、健診結果等情報を継続させていくことが受診者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点から重要であり、生涯にわたる健康の増進に重要な役割を果たすことを認識し、健康増進事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第十二条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等(以下「個人情報保護法令」という。)を遵守しつつ、生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、健診結果等情報を継続させるために必要な措置を講じることが望ましいこと。健康診査等の結果の写しの提供が予定されている場合には、原則として、各健診及び検診において、その結果等を、別途定める標準的な電磁的記録の形式により提供するよう努めること、又は、健康診査の実施の全部又は一部を委託

する場合には、原則として、委託先に対して、当該形式による健康診査の結果等の提出を要請するよう努めること。

- 2 生涯にわたり継続されていくことが望ましい健診結果等情報は、健康診査の結果、栄養指導その他の保健指導の内容、既往歴(アレルギー歴を含む。)、主要な服薬歴、予防接種の種類、接種時期等の記録、輸血歴等であること。なお、生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、できる限り長期間、本人等が健診結果等情報を参照できるようにすることが望ましいこと。
- 3 健診結果等情報の継続は、電磁的な健康手帳等を活用することにより、健康の自己管理の観点から本人が主体となって行うことを原則とすること。この場合、統一された生涯にわたる健康手帳の交付等により、健診結果等情報を継続することが望まれる。一方、各制度の下で交付されている既存の健康手帳等はその目的、記載項目等が異なり、また、健康手帳等に本人以外の個人情報が含まれる場合等があるなど、既存の健康手帳等を統一し生涯にわたる健康手帳等とする場合に留意しなければならない事項があることから、まずは健康増進事業実施者が各制度の下において既に交付し又は今後交付する健康手帳等を活用することにより、健診結果等情報の継続を図っていくこととすること。
- 4 生涯にわたり健診結果等情報を継続させるための健康手帳等は、ライフステージ及び性差に応じた健康課題に対して配慮しつつ、その内容として、健康診査の結果の記録に係る項目、生活習慣に関する記録に係る項目、健康の増進に向けた自主的な取組に係る項目、受診した医療機関等の記録に係る項目、健康の増進に向けて必要な情報及び知識に係る項目等が含まれることが望ましいこと。また、その様式等としては、記載が容易であること、保管性及び携帯性に優れていること等について工夫されたものであり、将来的には電磁的な様式に統一されることが強く望まれること。
- 5 健康増進事業実施者は、健診結果等情報の継続のため、次に掲げる事項を実施するよう努めること。
 - (一) 健診結果等情報を継続して健康管理に役立たせていくように本人に働きかけること。
 - (二) 職場、住所等を異動する際において、本人が希望する場合には、異動元の健康増進事業実施者が一定期間保存及び管理している健康診査の結果を本人に提供するとともに異動先の健康増進事業実施者に同情報を提供するように本人に対し勧奨し、又は、個人情報保護法令により必要な場合には本人の同意を得た上で、異動先の健康増進事業実施者に健診結果等情報を直接提供する等健診結果等情報を継続するために必要な工夫を図ること。
 - (三) 健康診査の実施の全部又は一部を委託する場合においては、当該委託契約の中

で、委託先である健康診査の実施機関が健康診査の結果を有している場合には、健康診査の受診者本人の請求に基づき、健康診査の実施機関から直接開示を行うことが可能となることを明記する等必要な工夫を図ること。

- 6 健康増進事業実施者は、次世代医療基盤法に基づく次世代医療基盤法第九条第一項に定める認定匿名加工医療情報作成事業者に対する健診結果等情報の提供について、任意ではあるが、自らの医療情報の提供が、匿名加工医療情報の利活用による医療分野の研究開発の促進を通じ、国民に提供される医療の進歩に資することを踏まえ、協力を検討すること。

第五 健康診査の結果等に関する個人情報の取扱いに関する事項

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の結果等に関する個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報保護法令を遵守すること。
- 2 健康増進事業実施者は、その取り扱う個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置として、守秘義務規程の整備、個人情報の保護及び管理を行う責任者の設置、従業者への教育研修の実施、苦情受付窓口の設置、不正な情報入手の防止等の措置を講じるよう努めること。
- 3 健康増進事業実施者は、個人情報の取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人情報の安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督として、委託契約の内容に記載する等により、委託を受けた者に前号に規定する措置を講じさせること。
- 4 健康増進事業実施者は、前号までに掲げた内容を含む個人情報の取扱いに係る方針を策定、公表及び実施し、必要に応じ見直し及び改善を行っていくよう努めること。
- 5 健康増進事業実施者が、個人情報保護法令に従いその取扱う個人情報を公衆衛生の向上を目的として行う疫学研究のために研究者等に提供する場合、あらかじめ当該研究者等に対して、関係する指針を遵守する等適切な対応をすることを確認すること。

第六 施行期日

この指針は、健康増進法第九条の施行の日から施行するものとする。

別紙 1 - 1

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

(平成二十五年三月二十九日)

(厚生労働省告示第九十二号)

改正 平成二九年 八月 一日厚生労働省告示第二六九号

令和 五年 三月三十一日同 第一四六号

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成十九年厚生労働省令第百五十七号)第十六条第一項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を次のように定め、平成二十五年四月一日から適用し、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成二十年厚生労働省告示第十一号)は平成二十五年三月三十一日限り廃止する。

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者は、特定健康診査(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)の実施を委託する場合にあっては、第1に掲げる基準を満たす者とし、特定保健指導(同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)の実施を委託する場合にあっては、第2に掲げる基準を満たす者とする。なお、令和12年3月31日までの間は、第2の1の(3)及び(4)中「又は管理栄養士」とあるのは、「管理栄養士又は保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」と、第2の1の(5)及び(6)中「保健師、管理栄養士」とあるのは「保健師、管理栄養士、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とする。

第1 特定健康診査の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者(特定健康診査を実施する施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康

診査を実施する施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法(平成14年法律第103号)第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること。)

3 精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理(特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理(特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。)をいう。)が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理(特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。)を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制が整備されていること。
- (4) 実施基準第1条第1項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において(1)から(3)までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法(電子的方式、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。)により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (5) 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (6) 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
- (7) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の

結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

- (1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- (3) 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (4) 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- (5) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (6) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。
 - ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ウ 特定健康診査の実施日及び実施時間
 - エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - オ 事業の実施地域
 - カ 緊急時における対応
 - キ その他運営に関する重要事項
- (7) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。
- (8) 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (10) 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付

けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

- (11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

第2 特定保健指導の外部委託に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者(特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援(実施基準第7条第1項に規定する動機付け支援をいう。以下同じ。))及び積極的支援(実施基準第8条第1項に規定する積極的支援をいう。以下同じ。))の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいい、以下「統括者」という。)が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者(特定保健指導を実施する施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。))が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接(面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査の結果(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断の結果を含む。4の(6)において同じ。))の全てが判明した後に行う支援を含む。)、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価(行動計画の策定の日から3月以上経過後に行う評価をいう。))を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者(実施基準第8条第2項に規定する積極的支援対象者をいう。以下同じ。))ごとに、特定保健指導支援計画の実施(特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。))について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。
- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者(実施基準第7条第2項に規定する動機付け支援対象者をいう。以下同じ。))又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者(平成20年厚生労働省告示第10号。以下

「実践的指導実施者基準」という。)第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。

- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (7) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- (8) 特定保健指導実施者(実施基準第7条第1項第2号の規定に基づき、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う者又は実施基準第8条第1項第2号の規定に基づき、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを行う者をいう。以下同じ。)は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。
- (9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、(4)に規定する統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること。)

3 特定保健指導の内容に関する基準

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法(平成25年厚生労働省告示第91号)に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対

象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。

- (2) 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム(支援のための材料、学習教材等を含む。)は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
 - (3) 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
 - (4) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。
 - (5) 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。
 - (6) 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。
- 4 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- (1) 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
 - (2) 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。
 - (3) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
 - (4) 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
 - (5) 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
 - (6) インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。
- ア 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。
- イ インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること(例えば、特定健康診査の結果のデータを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果のデータを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等)。

ウ インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。

エ 本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。

- (7) 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

- (1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- (3) 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売(商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等)等を行わないこと。
- (4) 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (5) 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- (6) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (7) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 統括者の氏名及び職種

ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容

エ 特定保健指導の実施日及び実施時間

オ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額

カ 事業の実施地域

キ 緊急時における対応

ク その他運営に関する重要事項

- (8) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。
- (9) 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (11) 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (13) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。
 - ア 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。
 - イ 保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
 - ウ 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
 - エ 再委託先及び再委託する業務の内容を(7)に規定する規程に明記するとともに、(7)に規定する規程の概要にも明記すること。
 - オ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。

改正文（平成二九年八月一日厚生労働省告示第二六九号）抄

平成三十年四月一日から適用する。ただし、この告示の適用前に実施された特定健康診査(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第十八条第一項に規定する特定健康診査をいう。)の結果に基づく特定保健指導(同項に規定する特定保健指導をいう。)については、なお従前の例による。

改正文（令和五年三月三十一日厚生労働省告示第一四六号）抄

令和六年四月一日から適用する。

別紙 1 - 2

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十七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

(平成二十五年三月二十九日)

(厚生労働省告示第九十三号)

改正 平成二九年 八月 一日厚生労働省告示第二七〇号

令和 五年 三月三十一日同 第一四七号

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成十九年厚生労働省令第百五十七号)第十七条の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十七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を次のように定め、平成二十五年四月一日から適用し、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十七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(平成二十年厚生労働省告示第百四十二号)は平成二十五年三月三十一日限り廃止する。

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

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)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は、特定健康診査(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)又は特定保健指導(同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)の実施を委託する場合を除き、特定健康診査の実施については、第1に掲げる基準とし、特定保健指導の実施については、第2に掲げる基準とする。この場合において、令和12年3月31日までの間は、第2の1の(3)及び(4)中「又は管理栄養士」とあるのは「、管理栄養士又は保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」と、第2の1の(5)及び(6)中「保健師、管理栄養士」とあるのは「保健師、管理栄養士、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とする。なお、保険者は、法第26条第1項の規定により、その加入者の特定健康診査及び特定保健指導の実施に支障がない場合には、他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導を行うことができることとされている。

る。当該規定により他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導を行う保険者は、法第28条第1項の規定により、その実施を委託する場合には、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成25年厚生労働省告示第92号)に規定する基準を満たす者に委託しなければならない。

第1 特定健康診査の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準

1 人員に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- (2) 常勤の管理者(特定健康診査を実施する施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を実施する施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法(平成14年法律第103号)第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること。

3 精度管理に関する基準

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理(特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理(特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。)をいう。)が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理(特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。)を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制が整備されていること。
- (4) 実施基準第1条第1項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において(1)から(3)までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法(電子的方式、磁氣的方式その他人の知

覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。)により作成すること。

- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- (3) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- (4) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (5) 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (6) 特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
- (7) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

- (1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (3) 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- (4) 業務の一部を委託する場合には、委託先との契約に、この告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (5) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 特定健康診査の実施日及び実施時間

エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額

オ 事業の実施地域

カ 緊急時における対応

キ その他運営に関する重要事項

- (6) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。
- (7) 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (8) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (9) 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (10) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

第2 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

1 人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者(特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援(実施基準第7条第1項に規定する動機付け支援をいう。以下同じ。))及び積極的支援(実施基準第8条第1項に規定する積極的支援をいう。以下同じ。))の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいい、以下「統括者」という。)が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者(特定保健指導を実施する施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う施設の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等における職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接(面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査の結果(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断の結果を含む。4の(6)において同じ。))の全てが判明した後に行う支援を含む。)、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価(行動計画の策定の日から3月以上経過後に行う評価をいう。)を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者(実施基準第8条第2項に規定する積極的支援対象者をいう。以下同じ。))ごとに、特定保健指導支援計画の実施(特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の

変更等を行うことをいう。)について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。

- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者(実施基準第7条第2項に規定する動機付け支援対象者をいう。以下同じ。)又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者(平成20年厚生労働省告示第10号。以下「実践的指導実施者基準」という。)第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (7) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- (8) 特定保健指導実施者(実施基準第7条第1項第2号の規定に基づき、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う者又は実施基準第8条第1項第2号の規定に基づき、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを行う者をいう。以下同じ。)は、国、地方公共団体、保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。
- (9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、(4)に規定する統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- (2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。

- (3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。
 - (4) 健康増進法第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること。
- 3 特定保健指導の内容に関する基準
- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法(平成25年厚生労働省告示第91号)に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。
 - (2) 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
 - (3) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。
 - (4) 特定保健指導を実施する年度中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。
 - (5) 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。
- 4 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- (1) 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成すること。
 - (2) 特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。
 - (3) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
 - (4) 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
 - (5) 特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
 - (6) インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。
 - ア 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。
 - イ インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること(例えば、特定健康診査の結果のデータを含まないペ

ページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果のデータを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等)。

ウ インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。

エ 本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。

- (7) 特定保健指導の結果の分析等を行うため、特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

5 運営等に関する基準

- (1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売(商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等)等を行わないこと。
- (3) 業務の一部を委託し、初回の面接を行った者と行動計画の進捗状況に関する評価を行った者が同一でない場合又は初回の面接を行った者と当該行動計画の実績に関する評価を行った者が同一でない場合は、当該対象者の特定保健指導の総括及び情報の管理を行うとともに、委託先と連携すること。
- (4) 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (5) 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- (6) 業務の一部を委託する場合には、委託先との契約に、この告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (7) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。

ア 事業の目的及び運営の方針

- イ 統括者の氏名及び職種
- ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- エ 特定保健指導の実施日及び実施時間
- オ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
- カ 事業の実施地域
- キ 緊急時における対応
- ク その他運営に関する重要事項

- (8) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。
- (9) 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
- (10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (11) 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- (12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

改正文（平成二九年八月一日厚生労働省告示第二七〇号）抄

平成三十年四月一日から適用する。ただし、この告示の適用前に実施された特定健康診査(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第十八条第一項に規定する特定健康診査をいう。)の結果に基づく特定保健指導(同項に規定する特定保健指導をいう。)については、なお従前の例による。

改正文（令和五年三月三十一日厚生労働省告示第一四七号）抄

令和六年四月一日から適用する。

【静岡市における特定健診から保健指導の流れ】

