

別紙 4

健診の検査実施方法及び留意事項

健診の検査実施方法について下記のとおりとすることが望ましい。

第一 特定健康診査

1 特定健康診査を受診する者に対する事前の通知について

特定健康診査の受診者に対し、特定健康診査を実施する前に、次の(1)及び(2)について通知しておくこと。

(1) 特定健康診査の意義

特定健康診査は、自分自身の健康状態を認識できる機会であることや、日頃の生活習慣が特定健康診査の結果に表れてくるものであるということ。

(2) 検査前の食事の摂取、運動について

ア アルコールの摂取や激しい運動は、特定健康診査の前日は控えること。

イ 午前中に特定健康診査を実施する場合は、空腹時血糖、空腹時中性脂肪等の検査結果に影響を及ぼすため、特定健康診査前 10 時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないこと。

ウ 午後に特定健康診査を実施する場合は、ヘモグロビン A1c 検査を実施する場合であっても、軽めの朝食とするとともに、他の検査結果への影響を軽減するため、特定健康診査まで水以外の飲食物を摂取しないことが望ましいこと。

エ やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合には、食後 3.5 時間以降に採血を行うこと。

2 特定健康診査の実施方法及び判定基準について

(1) 既往歴の調査

高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の治療に係る薬剤の服用の有無及び喫煙習慣について、確実に聴取すること。

(2) 腹囲の検査

ア 立位、軽呼気時において、臍（へそ）の高さで測定すること。

イ 脂肪の蓄積が著明で臍が下方に変位している場合は、肋骨下縁と上前腸骨棘の midpoint の高さで測定すること。

ウ より詳細については、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所のホームページ（※1）において示されているので、これらを参考とすること。

※1 <https://www.nibiohn.go.jp/eiken/info/kokucho.html>

(3) 血圧の測定

- ア 測定回数は、原則2回とし、その2回の測定値の平均値を用いること。ただし、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする。
- イ その他、測定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」（一般社団法人日本循環器病予防学会編。以下同じ。）等）が示されているので、これを参考とすること。

(4) 血中脂質検査及び肝機能検査

- ア 原則として、分離剤入りプレイン採血管を用いること。
- イ 採血後、原則として早急に遠心分離し、24時間以内に測定するのが望ましい。なお、これが困難な場合は、採血後に採血管は冷蔵又は室温で保存し、12時間以内に遠心分離すること。
- ウ 血清は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。
- エ 血中脂質検査の測定方法については、トレーサビリティ（検査測定値について、測定の基準となる標準物質に合わせられることをいう。以下同じ。）のとれた可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。なお、LDLコレステロールの値は、中性脂肪の値が400mg/dl以上又は食後採血の場合を除き、フリードワルド式を用いて算出することができ、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、Non-HDLコレステロールの値を用いて評価することができる。ただし、LDLコレステロールの直接測定法も可。LDLコレステロール（フリードワルド式）及びNon-HDLコレステロールの値は、次式により算出する。
 - ① LDLコレステロール（フリードワルド式）(mg/dl) = 総コレステロール (mg/dl) - HDLコレステロール (mg/dl) - 空腹時中性脂肪 (mg/dl) / 5
 - ② Non-HDLコレステロール (mg/dl) = 総コレステロール (mg/dl) - HDLコレステロール (mg/dl)
- オ 空腹時中性脂肪であることを明らかにすること。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪により血中脂質検査を行うことができる。なお、空腹時とは、絶食10時間以上とする。
- カ 肝機能検査の測定方法については、AST（GOT）及びALT（GPT）検査については、トレーサビリティのとれた紫外吸光光度法等によるとともに、 γ -GT（ γ -GTP）検査については、トレーサビリティのとれた可視吸光光度法等によること。

(5) 血糖検査

- 次のア又はイのいずれかの方法により行うこと。
- ア 血中グルコースの量の検査
 - ① 空腹時血糖であることを明らかにすること。なお、10時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とすること。やむを得ず空腹時以外において採血を行い、ヘモグロビンA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことができる。なお、食直後とは、食事開始時から3.5時間未満とする。

- ② 原則として、フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）を用いること。
- ③ 採血後、採血管内を5～6回静かに転倒・混和すること。
- ④ 混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から6時間以内に遠心分離して測定することが望ましいが、困難な場合には、採血から12時間以内に遠心分離し測定すること。
- ⑤ 遠心分離で得られた血漿は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。
- ⑥ 測定方法については、トレーサビリティのとれた電位差法、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。

イ ヘモグロビン A1c 検査

- ① フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）又はエチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。
- ② 採血後、採血管を5～6回静かに転倒・混和すること。
- ③ 混和後、採血管は、冷蔵で保管すること。
- ④ 採血後、48時間以内に測定すること。
- ⑤ 測定方法については、トレーサビリティのとれた免疫学的方法、高速液体クロマトグラフィー（HPLC）法、酵素法等によること。

(6) 尿中の糖及び蛋白の検査

- ア 原則として、中間尿を採尿すること。
- イ 採取後、4時間以内に試験紙法で測定することが望ましいが、困難な場合には、尿検体を専用の容器に移して密栓し、室温で保存する場合は24時間以内、冷蔵で保存する場合は48時間以内に測定すること。
- ウ その他、測定方法及び判定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」等）が示されているので、これを参考とすること。

(7) 貧血検査

- ア エチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。
- イ 採血後、採血管内のエチレンジアミン四酢酸（EDTA）を速やかに溶かすこと。
- ウ 混和後、室温に保管し、12時間以内に測定すること。

(8) 心電図検査

- ア 安静時の標準12誘導心電図を記録すること。
- イ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」等）が示されているので、これを参考とすること。

(9) 眼底検査

- ア 手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施すること。
- イ 高血糖者に対しては、原則、両眼の眼底撮影を行う。その上で、所見

の判定がより重症な側の所見を記載すること。

ウ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」等）が示されているので、これを参考とすること。

(10) 血清クレアチニン検査

ア 血清クレアチニン検査については、可視吸光光度法（酵素法）等によること。

イ eGFRにより腎機能を評価すること。

ウ eGFRは、次式により算出する。

$$\text{男性：eGFR (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$$

$$\text{女性：eGFR (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$$

(11) その他

ア 現在の生活習慣、過去の健康診査の受診状況、家族歴等について、必要に応じて質問票等により聴取すること。

イ 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健康診断において、特定健康診査に相当する項目を実施したことを保険者が確認した場合は、第一の2の(1)から(10)までに掲げる実施方法と異なるものであっても、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

※詳細は通知「令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」（令和5年3月31日健発0331第4号・保発0331第6号、令和5年7月31日健発0731第3号・保発0731第5号一部改正厚生労働省健康局長・保険局長通知）参照のこと。

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ーン管を用いること。

○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

○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

(平成十六年六月十四日)
(厚生労働省告示第二百四十二号)

健康増進法(平成十四年法律第百三号)第九条第一項の規定に基づき、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を次のように定めたので、同法第九条第三項の規定に基づき公表する。

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

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あたり、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(昭和二十三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(昭和三十三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、適切に組み合わせる実施すること。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に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り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。

(施行の日＝平成一六年八月一日)

改正文 (平成一九年一〇月二九日厚生労働省告示第三四九号) 抄
平成二十年四月一日から適用する。

改正文 (令和四年三月二五日厚生労働省告示第九二号) 抄
令和四年四月一日から適用する。

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、磁気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。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

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。

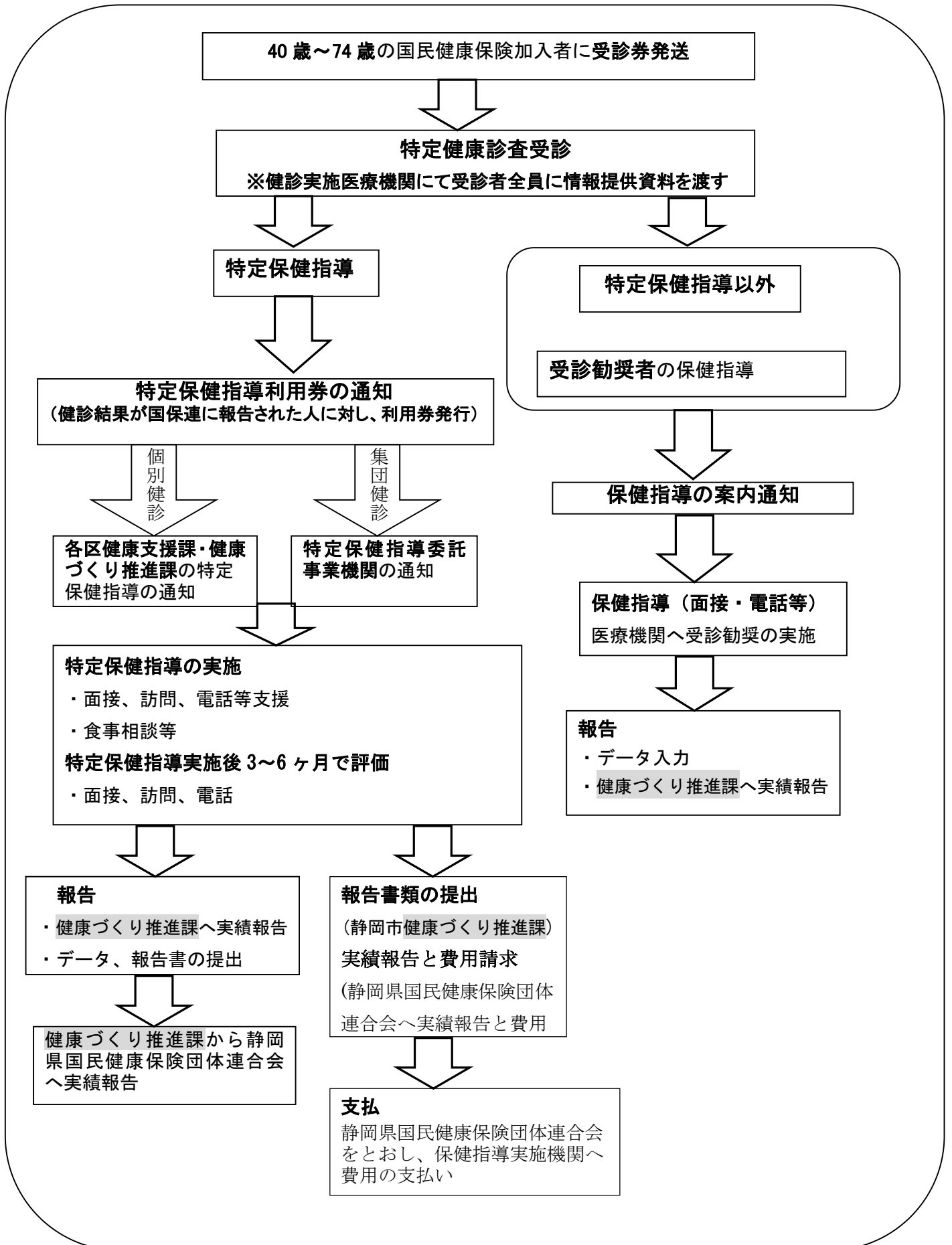
改正文（平成二九年八月一日厚生労働省告示第二七〇号）抄

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】



静岡市が行う国民健康保険加入の特定健康診査受診者に対する受診勧奨事業

1 目的

特定健康診査の受診者のうち、特定保健指導の対象外であるが、検査結果の値または所見が受診勧奨の必要があると判断された人に指導を行い、生活習慣病の発症・重症化を予防する。

2 対象者

階層化の結果「情報提供」と判定された人のうち、下記に該当する人

* 質問票やレセプト情報により服薬治療が確認できた人等の除外条件あり

(抽出条件) No1～5のいずれかに該当する人

No	分類	項目	基準値または所見	備考
1	血圧	収縮期血圧	160 以上	どちらか1つ当てはまれば該当
		拡張期血圧	100 以上	
2	脂質	LDL コレステロール	180 以上	男性のみ
3	代謝	尿酸	9.0 以上	
4	心臓	心電図	心房細動	
5	腎機能	糸球体濾過量 (eGFR)	50 以下(69 歳以下) 40 以下(70 歳以上)	どちらか1つ当てはまれば該当
		尿蛋白	+ 以上	

※「CKD診療ガイド」(2012年6月発刊:日本腎臓学会編)による専門医に紹介するタイミングであるGFR50ml/分/1.73m²未満を参考にGFR50ml/分/1.73m²以下を採用。

3 実施方法

保健師、栄養士による個別指導(面接・訪問・電話のほか、必要に応じ文書)

令和 8 年 4 月 1 日

静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

静 岡 市
協力：静岡市静岡医師会
静岡市清水医師会

1 背景

本市は、高齢化が進む中で生活習慣と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が大きな課題となっている。糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし重症化していくため、患者のQOLを著しく低下させるのみならず、医療費の増大を招く要因となる。

そのため、糖尿病性腎症による新規人工透析患者数の抑制は、医療費適正化及び健康寿命延伸の観点から極めて重要であり、平成 29 年度から令和 7 年度まで「糖腎防の会」を中心に、病診連携や他職種連携による糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進してきた。令和 8 年度からは、持続的かつ体系的な事業運営を図るため、静岡市が中心となり、関係機関と協働して本プログラムを実施する。

2 目的

静岡市は、静岡・清水医師会、静岡市糖尿病・腎臓病専門医（以下「専門医」という）、静岡・清水歯科医師会は、相互に連携し静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「予防プログラム」という。）を推進することで、糖尿病性腎症の早期発見及び重症化を予防して、新規人工透析を導入する患者の減少、市民の健康寿命延伸を図ることを目的とする。

3 事業内容

(1) 糖尿病が重症化するリスクの高い者のうち、医療機関の未受診者・受診中断者に対し、保険者（＝静岡市、以下同じ）が個別面接、電話、文書等により適切な受診勧奨、保健指導を実施し、医療につなげる。

(2) 糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い者（以下「ハイリスク者」という。）に対しては、保険者と医療機関が連携して適切な保健指導と医療の提供を実施する。

4 方法

(1) 対象者の抽出

1) 医療機関の未受診者

当該年度の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果が HbA1c（NGSP）6.5%以上の者で、糖尿病により医療機関を受診していない者。

ただし、HbA1c を測定していない場合は、空腹時血糖 126 mg/ml 以上または随時血糖 200 mg/ml 以上を対象とする。

2) 医療機関の受診中断者

当該年度の健診結果が HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者で、レセプト情報により継続受診していないと判断される者。

ただし、HbA1c を測定していない場合は、空腹時血糖 126 mg/ml 以上または随時血糖 200 mg/ml 以上を対象とする。

3) ハイリスク者 (糖尿病患者を含む)

健診結果が HbA1c (NGSP) 6.5%以上かつ、①もしくは②に該当する者。

① 尿蛋白定性 (1+) 以上

② 腎機能低下者

(49 歳以下) eGFR60ml/分/1.73 m²未満

(50 歳～69 歳) eGFR50ml/分/1.73 m²未満

(70 歳以上) eGFR40ml/分/1.73 m²未満

(2) 対象者への介入

介入の流れについては、予防プログラムの概要 (資料 1) を参照。

1) 保険者は、個別面接、電話、文書、訪問により受診勧奨及び保健指導を行う。その際に、医療機関への依頼状 (資料 2)、受診報告用はがき a (以下「はがき a」という。) (資料 3)、専門医受診報告用はがき b (以下「はがき b」という。) (資料 4)、糖尿病/腎臓病専門施設リスト (資料 5) を対象者に手渡す。

2) 対象者は、受診の際に上記の依頼状 (資料 2) 等を受診先の医療機関 (一般) に渡し診察 (蛋白尿 (-) (±) の者は、検尿及びアルブミン定量 (尿) 測定) を受ける。

3) 医療機関 (一般) は、個々の病態に合った糖尿病の治療及び生活指導を行い、はがき a (資料 3) を記入して投函する。

医療機関 (一般) は、ハイリスク者において専門医への紹介が望ましい。

また、専門医へ紹介する場合は、糖尿病/腎臓病専門施設リスト (資料 5) を参考にし、はがき b (資料 4) を同封して紹介する。

4) 専門医は、医療機関 (一般) より紹介を受けたハイリスク者へ、専門的診療を行う。

その際に、はがき b (資料 4) を記入して投函する。診療終了後、原則、医療機関 (一般) へ逆紹介する。

5) 保険者は、返送されたはがき a (資料 3)、はがき b (資料 4) により受診状況を把握する。

5 期間

本プログラムは、毎年度の特定健康診査結果をもとに実施し、年度ごとに評価・見直しを

行う。

6 各機関の役割分担

(1) 保険者

- 1) 対象者の抽出を行い、受診勧奨及び保健指導を行う。
- 2) はがき a (資料3)、はがき b (資料4) を取りまとめ、受診状況、医療機関 (一般) から専門医へ紹介された状況を把握する。
- 3) 予防プログラムの評価指標に即して評価し、適宜見直しを行う。

(2) 医療機関 (一般)

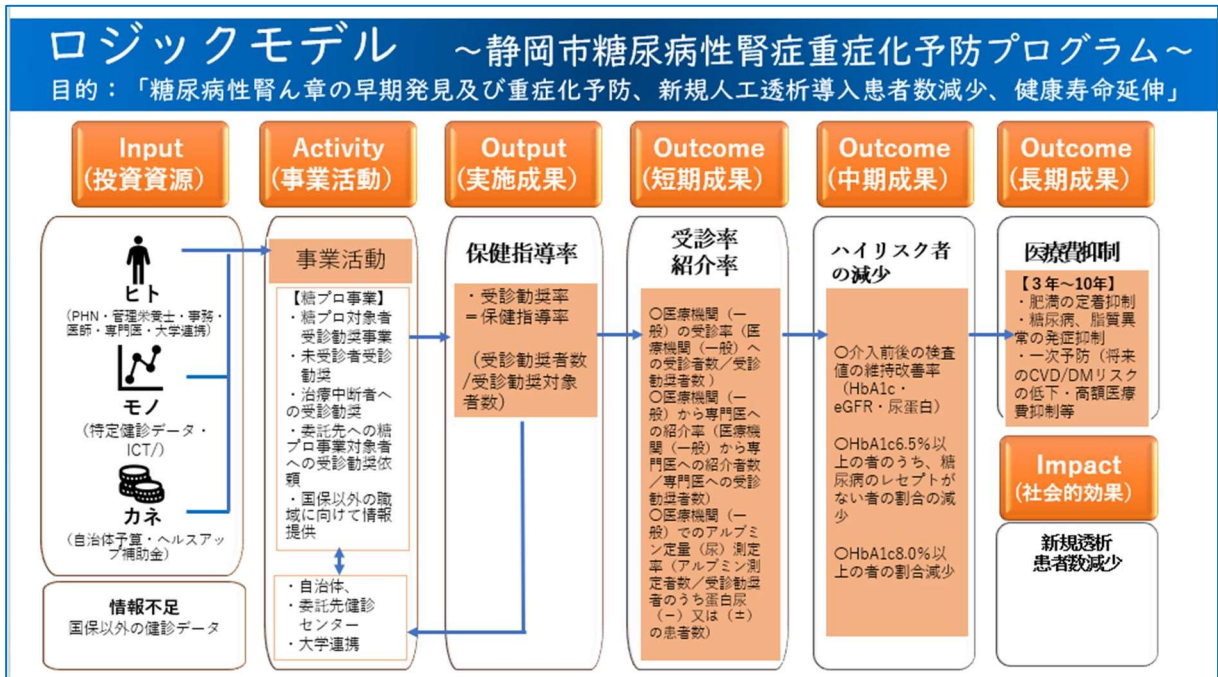
- 1) 予防プログラムに限らず、糖尿病が重症化する可能性を念頭において、定期的に検尿及びアルブミン定量 (尿) 測定を行う。
- 2) 予防プログラムで受診した者の受診状況を、はがき a (資料3) で保険者に通知する。
- 3) 予防プログラム対象者以外の糖尿病患者についても、医療機関 (一般) より糖尿病／腎臓病専門施設への紹介めやす (資料2裏面) の基準により、必要に応じて専門医に紹介する。

(3) 専門医

- 1) 糖尿病性腎症に必要な治療及び指導と合併症のスクリーニングを行い、医療機関 (一般) に逆紹介する。逆紹介の際には、検査結果を添付し、意見・助言、連携方針を記載する。
- 2) 予防プログラムで紹介された者の受診状況を、はがき b (資料4) で保険者に通知する。
- 3) 専門的な治療介入を必要とし、直ちに逆紹介できない時は、必ずその旨を医療機関 (一般) へ報告する。
- 4) 予防プログラム対象者以外の糖尿病患者についても、医療機関 (一般) との連携診療に努める。

7 評価指標

以下を評価指標として、年度単位の実施状況の評価し、適宜予防プログラムの見直しを行う。



※ロジックモデル：令和7年12月9日静岡県主催データヘルス計画の進め方～中間評価に向けて～帝京大学大学院公衆衛生学研究科 福田吉治「中間評価に向けた基礎知識について～理想と現実から考える中間評価の“松竹梅”～」のP15 糖尿病性腎症重症化予防のロジックモデルをもとに、静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容に合わせて作成。

(1) ストラクチャー (構造)

職員	直営（保健指導従事者）、委託先（各特定保健指導実施医療機関）に対して、予防プログラムを周知する。
周知	他の職域保険者に対して、予防プログラムを周知する。
医療	医師会及び専門医の連携体制がある。
評価・見直し	予防プログラムを評価し、適宜見直す体制がある。

(2) プロセス (過程)

周知	医師会・専門医・健診機関・市民に対する予防プログラムの周知が計画的に行われている。
様式等の整備	各医療機関に対し、必要な様式等（予防プログラムの概要・依頼状・はがき a・はがき b）を配付できている。
受診勧奨	対象者への受診勧奨が行われている。
受診状況の把握	医療機関（一般）よりはがき a が、専門医よりはがき b が返送されている。

(3) アウトプット（事業実施量）

受診勧奨率	受診勧奨者数／受診勧奨対象者数
-------	-----------------

(4) アウトカム（効果・結果）：

【短期～中期：各年度】

受診率①	医療機関（一般）の受診者数／受診勧奨者数（レセプト情報で把握）
受診率②	専門医の受診者数（はがき b で把握）／専門医への受診勧奨者数（はがき a で把握）
アルブミン定量（尿）測定率	アルブミン測定者数（はがき a で把握）／受診勧奨者のうち蛋白尿（－）又は（±）の患者数
検査値の維持改善率	翌年度の特定健診の HbA1c・eGFR・尿蛋白が維持または改善した者の割合
その他	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少（予防プログラムの対象者に限らず、健診受診者全体について、年度のごとの傾向を把握）
	HbA1c8.0%以上の者の割合（予防プログラムの対象者に限らず、健診受診者全体について、年度のごとの傾向を把握）

【長期目標】

○5～10年後の糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数。

8 参考文献

- ・CKD 診療ガイド 2012 日本腎臓学会編
- ・CKD 診療ガイド 2023 日本腎臓学会編
- ・「CKD 進展予防のための保健指導教材」 厚生労働科学研究補助金 研究代表者木村健二郎
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業 事業実施の手引き（令和6年度版）（厚生労働省保険局 国民健康保険課 令和6年3月）
- ・生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言（日本腎臓学会）
- ・「どこでもケア（糖尿病ノート、CKD ノート）」（株式会社ウェルクル）

付記

「静岡市糖腎防の会」の経過

静岡市糖腎防の会は、平成27年に、県立総合病院並びに静岡医師会及び清水医師会の有志が行政にも参加を呼びかけて立ち上げた会である。静岡歯科医師会及び清水歯科医師会の会員も参加し、糖尿病性腎症の早期発見、治療及び重症化予防に関する討議・検討や市民向け

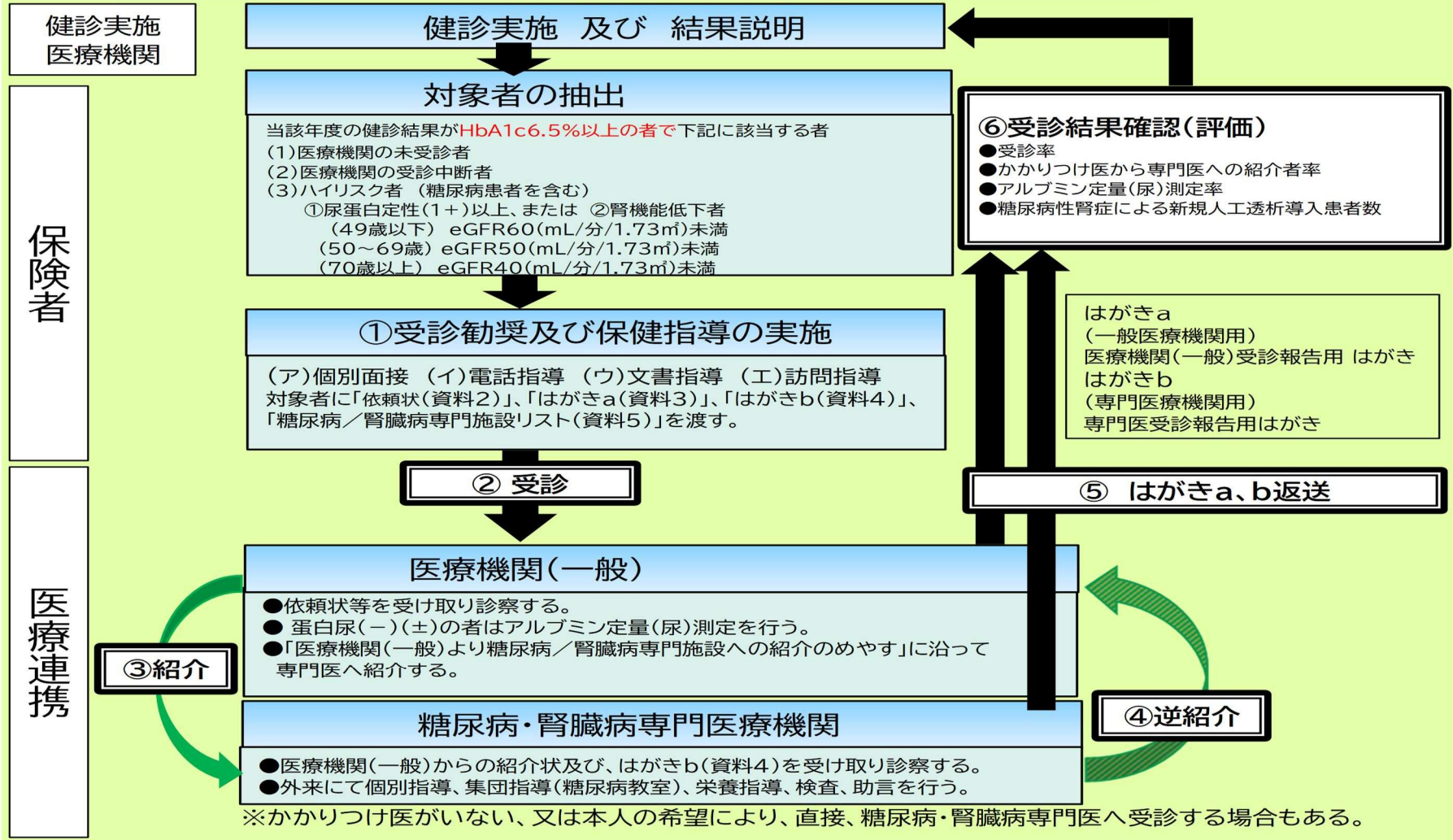
の啓発活動などを行ってきた。

平成 29 年度からは、同会の協力により、静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、同プログラムの実施及び進捗状況について取組んできた。

令和 5 年度からは、静岡市医療関係連携協議会において、DKD（糖尿病性腎症）連携システムの構築に関する協議が行われ、さらに令和 6 年度からは、医師会を中心に、糖尿病連携システムの構築により、糖尿病標準治療マニュアルに準拠した診療を行う診療所の整備が進められてきた。また、糖尿病に係る医科歯科連携システムについても、令和 6 年度から令和 7 年度にかけて整備が行われてきた。

令和 7 年度に静岡市糖腎防の会 会長から、同会の閉会について提案、会員の承認を得、同会は令和 7 年度をもって閉会し、令和 8 年 3 月より静岡市が設置する静岡市糖尿病取組検討懇話会にて、予防プログラムの進捗や評価にかかる意見をいただくこととなった。

静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの概要



令和 年 月 日

医 療 機 関 様

静 岡 市
静岡市静岡医師会
静岡市清水医師会

血糖値が高い方や腎機能低下が心配な方に対する指導・加療について（依頼）

日頃、静岡市国民健康保険事業につきまして、ご協力を賜り誠にありがとうございます。
静岡市国民健康保険では特定健康診査の結果、血糖値が高い方や腎機能低下が心配な方
に対し、医療機関への相談を勧めております。

つきましては、下記の方に対し、ご指導・ご加療をよろしくお願いいたします。

なお、お手数ですが、添付の受診報告用はがきにご記入いただき投函してください。
さらに、専門医へ紹介される場合は、紹介状に「専門医受診報告用はがき」を同封いたしま
すよう、重ねてお願いいたします。

糖尿病／腎臓病専門施設への紹介のめやすについては、裏面をご参照ください。

特定健康診査実施時のデータ

HbA1c	%
クレアチニン:	mg/dl
e-GFR:	ml/min/1.73 m ²
尿蛋白:	

フリガナ
氏 名
生年月日
性 別
住 所

問合せ
静岡市保健福祉長寿局健康福祉部
健康づくり推進課 保健指導係
電話 054-221-1376

医療機関（一般）から糖尿病／腎臓病専門施設への紹介のめやす

(1) HbA1c \geq 6.5% かつ 尿中アルブミン定量 陽性の場合
一度、ご紹介ください。

(2) 特にご紹介いただきたい、ハイリスク患者

次の①または②に該当する場合は、専門医紹介をご検討ください。

区 分	基 準
① 尿検査	尿たんぱく (1+) 以上
② 腎機能	~49 歳 : eGFR < 60mL/min/1.73 m ²
	50~69 歳 : eGFR < 50mL/min/1.73 m ²
	70 歳以上 : eGFR < 40mL/min/1.73 m ²

(受診報告用はがき)

はがき a 表

はがき a 裏

料金受取人払郵便



差出有効期間
〇年〇月〇日まで

(受取人)

保険者 行

(注意) 裏面ご記入後、必ずシールを貼ってご投函ください。

《医療機関（一般）用はがき》

患者氏名 静岡 太郎 様
生年月日 〇〇 年 月 日生 (才)
住 所 静岡市葵区追手町〇番〇号
検 査 値 HbA1c 6.5 eGFR 61 尿蛋白 (-)

【 受 診 報 告 】

上記患者様が当院を受診されましたので報告します。
受 診 日 年 月 日
医療機関名

1. アルブミン定量（尿）測定

実施した 実施せず

※顕性蛋白尿の方は測定不要です。

2. 専門医との連携状況について

専門医と連携予定または連携中

専門医への紹介なし（理由についてチェックをお願いします）

理由 患者要因

医療上紹介不要と判断

当院で専門的に治療中

その他 ()

※「専門医への紹介なし」の理由として、経済的理由や通院困難、時間がない等の理由で、本人が専門医への紹介を拒否した場合は、患者要因にチェックをお願いします。

はがき b 表

はがき b 裏

料金受取人払郵便



差出有効期間

○年○月○日まで

(受取人)

保険者 行

《専門医用はがき》

患者氏名 静岡太郎様
生年月日 ○○○○年○○月○○日 (才)
住 所 静岡市葵区追手町○番○号
検査値 HbA1c 6.5 eGFR 61 尿蛋白 (-)

【受診報告】

上記患者様が当院を受診されましたので報告します。

受診日 年 月 日

医療機関名

診療科

医師名

本はがきは、専門医の先生へ紹介される際に、紹介状に同封してください。

<専門医の先生へ>

患者さんが受診しましたら、ご記入のうえ、シールを貼って投函ください。