

別紙 1（第 3 条関係）

仕様書

1 業務名

令和 8 年度 保健健委第 43 号 静岡市国民健康保険特定保健指導業務（未利用者分）

2 業務目的

静岡市国民健康保険（以下「静岡市国保」という。）の被保険者で、特定健康診査の結果から特定保健指導の対象となったもののうち、特に平日の日中では接触が難しい特定保健指導未利用者に対し、対象者のリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的とする。

3 実施期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで

4 実施対象者

静岡市国保の特定健康診査の結果による階層化で、「積極的支援」又は「動機付け支援」となったもので、令和 9 年 3 月 31 日現在、40 歳から 74 歳の者。（実績評価終了予定日までに 75 歳の誕生日を迎えるものを除く。）

ただし、特定健康診査受診後、同健診に基づく特定保健指導の対象者となり委託医療機関及び静岡市の保健師等から特定保健指導の勧奨を受けたが、未利用である者。

5 実施機関

以下のすべてに該当する薬局

- (1) 静岡市内に指導場所を 3 か所以上確保できること
- (2) 平日に加え、土日祝日に指導が可能であること
- (3) 夜間（18 時以降）の指導が可能であること

6 実施場所

「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）」に適合した実施機関の使用施設

7 業務内容

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。）に基づき、特定保健指導を実施すること。なお、実施に当た

っては「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）」を遵守し、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】（厚生労働省健康局）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.3版）（令和8年3月厚生労働省）」を参考とすること。

(1) 特定保健指導の支援内容

《動機付け支援》《動機付け支援相当》

目 的	対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに保健指導終了後、対象者がすぐ実践に移り、その生活が継続できることを目指す。
支援期間・頻度	原則一回の支援と、3か月以上経過後に評価を行う。 (3か月以上6か月未満、6か月経過後の評価も可)
初回面接	面接（1人あたり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループはおおむね8名以下）あたりおおむね80分以上のグループ支援とする。 【実施内容】 ・初回面接時に現在の体重、腹囲、1日の削減目標エネルギー量、1日の運動による目標エネルギー量、1日の食事による目標エネルギー量を確認する。 ・生活習慣と健診結果の関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に対する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、及び生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性に気づき理解できるように支援する。 ・生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて理解できるように支援する。 ・食生活、身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。また、その時期について対象者と話し合う。 ・対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 ・必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ・体重・腹囲の計測方法について説明する。
実績評価 (3か月経過後)	面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等（以下「電子メール等」という。）を利用して実施する。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得る。また、チャットについては一連の指導内容（電子メール1往復と同等以上の支援）をもって1往復とする。 【実施内容】 ・実績評価は、個々の動機付け支援対象者に対する特定保健指導の効果について評価するものであること。 ・設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行うこ

	<p>と。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の策定の日から3か月経過する前に評価時期を設定して動機付け支援対象者が自ら評価するとともに、3か月以上経過後に保健指導実施者による評価を行う。 ・対象者が改善した行動を継続できるような意識づけを行う。 ・実績評価時は、体重、腹囲測定を実施する。 ・評価結果を対象者に提供する。
--	--

《積極的支援》

目的	定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、指導終了後にはその生活が継続できることを目指す。
支援期間・頻度	3か月以上の継続的な支援を実施し、3か月以上経過後に評価を行う。(3か月以上6か月未満、6か月経過後の評価も可)
初回面接	<p>面接（1人あたり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループはおおむね8名以下）あたりおおむね80分以上のグループ支援とする。</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接時に現在の体重、腹囲、1日の削減目標エネルギー量、1日の運動による目標エネルギー量、1日の食事による目標エネルギー量を確認する。 ・生活習慣と健診結果の関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に対する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、及び生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性に気づき理解できるように支援する。 ・生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて理解できるように支援する。 ・食生活、身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ・対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。また、その時期について対象者と話し合う。 ・対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 ・必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ・体重・腹囲の計測方法について説明する。
継続的な支援	<p>アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機づけ支援相当の支援として180ポイント未満でも特定保健指導を実施したこととなる。</p> <p>継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組合せて行う。</p> <p>(詳細については、『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.3版）』を参照)</p>

	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をすること。 ・食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。 ・実践している取組み内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行う。また、原則面接のうえ体重と腹囲を測定する。
<p>実績評価 (3か月経過後)</p>	<p>面接又は通信(電話又は電子メール等)を利用して実施する。電子メール等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得る。また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。チャットについては一連の指導内容(電子メール往復と同等以上の支援)をもって1往復とする。</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実績評価は、個々の積極的支援対象者に対する特定保健指導効果について評価するものであること。 ・設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行うこと。 ・行動計画の策定の日から3か月経過後する前に評価時期を設定して積極的支援対象者が自ら評価するとともに、3か月以上経過後に保健指導実施者による評価を行う。 ・対象者が改善した行動を継続できるような意識づけを行う。 ・実績評価時は、体重、腹囲測定を実施する。 ・評価結果を対象者に提供する。

【動機付け支援相当について】

2年連続して積極的支援に該当した者のうち、以下の者は「動機付け支援相当」の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したこととする。

また、2年連続して積極的支援に該当した者とは、令和7年度健診を1年目として判定する。

〈積極的支援該当者だが、動機付け支援相当でよい対象者〉

前年度に積極的支援を終了した者、かつ前年度に比べ今年度の検査結果が改善している者

BMI30 未満	体重が 1.0kg 以上かつ、腹囲が 1.0 cm以上改善している
BMI30 以上	体重が 2.0kg 以上かつ、腹囲が 2.0 cm以上改善している

《二次検診の対象者選定と結果説明》

※詳細は「資料1・2」を参照

目的	単なる精密検査の位置づけでなく、対象者が自分の体の中で起こっている変化を理解し行動変容するための資料として活用するために実施する。
対象者	40歳～64歳の特定保健指導利用者と、HbA1cの数値が5.6～6.4（NGSP値）の者のうち保健師等が面談し、必要と判断したものとする。（ただし、空腹時血糖が140以上の場合は対象から外す。）二次検診当日に静岡市国民健康保険加入者であることを確認。 <対象者の選定数>実施機関ごと年間10件を目安に行うことができる <実施回数>特定保健指導期間中に1人に対し1回。過去に二次検診を実施しているものは対象外とする。 <実施時期>初回面接から概ね3か月以内が望ましい
二次検診の内容	(1) 糖負荷試験 ア. 耐糖能精密検査 尿糖 血糖（負荷前・30分値・1時間値・2時間値を含む。） インシュリン（負荷前・30分値・1時間値・2時間値を含む。） イ. 空腹時のHbA1c (2) 頸部超音波検査
実施方法	(1) 静岡市特定健康診査二次検診業務委託契約を締結している実施機関は、静岡市国民健康保険加入者であることを確認し、二次検診委託契約に従い、当該実施機関にて二次検診を行う。 (2) 静岡市特定健康診査二次検診業務委託契約を締結していない実施機関は、二次検診実施予定者の選定後、二次検診の実施方法について静岡市と協議することとする。 (3) 二次検診の結果を対象者に説明する。 ア. 糖負荷検査結果により、空腹時から糖負荷後の血糖値の変化及びインスリンの出方を説明し、糖代謝の状態の理解を促す。 イ. 頸部超音波検査結果から動脈硬化の進行状態を説明し、生活習慣の問題が動脈硬化に起因している事と行動変容の必要性を伝える。

《静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者選定と説明》

プログラム対象者へ医療機関への受診勧奨を行い受診結果・継続受診の確認を行う。

1) 医療機関の未受診者

当該年度の健診結果がHbA1c（NGSP）6.5%以上の者と、糖尿病により医療機関を受診していない者。

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%以上の者と、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。

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 49歳以下 → eGFR60ml/分/1.73m²未満

50～69 歳 → eGFR50ml/分/1.73 m²未満

70 歳以上 → eGFR40ml/分/1.73 m²未満

プログラムに沿って実施する。プログラムの詳細は「資料3」を参照

(2) 特定保健指導支援計画書の作成

特定保健指導対象者には、特定保健指導支援計画書を作成する。

ア 特定保健指導支援計画書を初回面接時に作成する。

イ 様式は、健診機関の書式（国の様式に準ずる）を使用する。

ウ 特定保健指導支援計画書においては、行動計画、支援内容のほか、保健指導の実施状況及びその結果、並びに終了時の評価結果等を記載し、実施報告書としての役割を備えることとすること。

エ 特定保健指導支援計画書は特定保健指導終了後、静岡市に提出する。

(3) 特定保健指導使用教材

効果的な支援を実施するための教材を活用する。

(4) 安全配慮義務

ア 事業の実施にあたっては、安全管理に万全を期すこと。

イ 実施機関と利用者間でのトラブルについては、適切な処置を講じるとともに、速やかに静岡市に報告すること。

ウ 緊急対応マニュアルを作成すること

(5) 特定保健指導実施者

特定保健指導を実施できる者とその範囲

		保健指導事業 の総括者	初回面接、計画作成、 評価	3か月以上の 継続的な支援
専門的 知識及 び技術 を有す る者	医師	◎常勤	◎	◎
	保健師	◎常勤	◎	◎
	管理栄養士	◎常勤	◎	◎
	看護師（一定の保健 指導の実務経験のあ る者 ^{※1} ） 2029年度まで		◎	◎
専門的知識及び技術を有する と認められる者 ^{※2} 告示・通知で規定				◎

※1 「一定」の要件、「実務経験」の要件については、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日付け健発0331第4号・保発0331第6号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知。令和5年7月31日一部改正）」にて示している。2008年4月現在において1年以上（必ずしも継続した1年間である必要はない）、保険者が保健事業として実施する生

活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業者が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事（反復継続して当該業務に専ら携わっていること）した経験を有することとし、特定保健指導を受託する機関が当該「保健指導に関する一定の実務経験を有すると認められる看護師」を受託業務に従事させる予定がある場合には、委託元の保険者に対し、保険者や事業者等が作成した1年以上実務を経験したことを証明する文書（「実務経験証明書」という）を提出することとなっている。

※2 食生活に関する実践的指導における「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」や、運動に関する実践的指導における「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」は告示で定められている。

（6）資格確認

- ア. 特定保健指導の利用申込のあった時点で、静岡市国保被保険者の資格を有しているか、想定される保健指導期間中に 資格喪失の予定がないか利用者に確認を行い、被保険者の資格を喪失した時点で、利用券による保健指導が実施できないことを説明し受付する。
- イ. 保健指導実施途中に、利用者が市国保の資格を喪失した場合、喪失日時点から無料で保健指導を受けることができなくなるため、実施前には実施機関から利用者 にこのことについて十分説明すること。また、その後の保健指導についても支援実施前に、都度、市国保の資格の有無を利用者に確認すること。
- ウ. 特定保健指導利用中に、資格喪失がわかった場合は、その時点で特定保健指導を停止する。

（7）他機関での特定健康診査受診者の受付

保健指導実施機関以外で特定健康診査を受診した者が保健指導実施機関に特定保健指導の申し込みをした場合、保健指導の実施に必要な健診結果等の情報を利用者から確認の上、受付する。検査結果等を利用者から確認できない場合は、静岡市に連絡する。受付した利用者について特定保健指導対象者リスト（様式1）に入力する。

（8）特定保健指導利用券

静岡市から特定保健指導対象者に送付された特定保健指導利用券を、初回面接時等に回収する。

（9）特定保健指導中断者・脱落者

- ア 実施機関は特定保健指導期間中に、保健指導を利用しなくなった場合、利用者に対し、中断者利用勧奨通知（様式2又は実施機関任意の様式）を送付し、特定保健指導対象者リストに中断者利用勧奨通知日を入力する。
- イ 異なる時間帯や、曜日による複数回の参加勧奨（参加勧奨方法は、電話、FAX、電子メール等実施機関の方法で可。）にも関わらず、参加を中断した場合は、特定保健指導対象者リストの状況欄に“中断者”を入力する。
- ウ 複数回の勧奨にも関わらず、中断後2か月を経過したものは脱落者とし、以後の特定保健指導は実施しない。特定保健指導対象者リストに脱落確定日を入力し、状

況欄に“脱落者”を入力する。

(10) 受診勧奨値保有者、健診後治療開始となった者の扱い

特定保健指導対象者で受診勧奨値を保有する場合、通常の特定保健指導と合わせ受診勧奨指導を実施。

また、健診後服薬開始または特定保健指導開始後服薬開始となった場合は、服薬指導を行っている医師と相談し了解を得て、特定保健指導を継続する。

(11) 服薬状況の情報提供について

特定健康診査後、あらたな服薬情報があった場合は、特定保健指導対象者リストにおいて服薬状況を報告する。

ア 問診票（糖尿病・高血圧・脂質異常症の有無）への誤記入が判明した場合

イ 特定健康診査後、服薬（糖尿病・高血圧・脂質異常症）を開始した場合

ウ 特定保健指導後、服薬（糖尿病・高血圧・脂質異常症）を開始した場合

(12) 報告

ア 特定保健指導対象者リストは月 1 回、必要事項を入力し、暗号化し、5 日までに下記宛先に電子メールで送付する。暗号化の方法は静岡市が指示する方法に従うこととする。

宛先 静岡市健康づくり推進課 Email:kenkousuishin@city.shizuoka.lg.jp

イ 特定保健指導終了後、特定保健指導支援計画書を静岡市に提出する。

ウ 初回面接後と実績評価後に、厚生労働省の定める標準的なデータファイル仕様に基つき、実施内容・結果等を電子データとして作成し、静岡県国民健康保険団体連合会に送付する。

また、資格喪失や脱落などによる途中終了時まで継続的支援を実施した実績は、途中終了確定後、上記のとおりデータを作成し送付する。

(13) その他

ア 特定保健指導の内容に関する疑義がある場合は、静岡市の調査に応じる。

イ 特定保健指導プログラムや実施者リスト、及び使用教材等は事前に静岡市に提出する。

8 特定保健指導の実施基準

「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）」に掲げる基準を遵守する。

9 請求・支払方法

(1) 請求先 静岡県国民健康保険団体連合会

(2) 請求方法 電子データを作成し、実施月の翌月 5 日までに送付する。

(3) 請求金額

- ア 令和8年度特定保健指導について、初回面接を実施した年度の契約単価で実績評価分を算出し、請求すること。
- イ 前年度以前に初回面接を実施し、その実績評価を令和8年度に行う場合は、初回面接を実施した年度の契約単価で実績評価分を算出し、請求すること。
- ウ 初回面接の分割実施については、初回面接を完了させた後に請求を行うこと。
- エ 支援計画で設定したポイントは、特定保健指導支援計画上の「継続的な支援種別のポイント（プロセス評価）とアウトカム評価の合計」とする。
- オ 積極的支援にて、初回面接後に継続的な支援の実施がなく脱落または停止した場合は、早期実施ポイントの有無に関わらず請求対象外とする。

動機付け支援

初回面接後	委託金額の 8 /10
実績評価後	委託金額の 2 /10

積極的支援

初回面接後	委託金額の 4 /10
実績評価後	委託金額の 6 /10

*継続的支援の途中で脱落または、停止した場合

実施したポイント / 支援計画で設定したポイント × 継続的な支援分単価

静岡市国民健康保険特定保健指導利用者の方へ（継続のご確認について）

令和 年 月 日

様

（保健指導実施機関名） 00000000000000

あなたは、当機関で令和00年00月00日から生活習慣改善のため、静岡市国民健康保険特定保健指導をご利用いただいておりますが、令和00年00月00日以降、ご利用がありません。

最終利用日から、2カ月を経過しましたので、特定保健指導の継続について、確認のため、連絡させていただきました。ご自身の生活習慣予防のために是非継続をご検討ください。

つきましては、ご多用のところ恐れ入りますが、特定保健指導の継続を希望される場合は、令和00年00月00日までに当実施機関までご連絡いただきますよう、よろしくお願ひします。

ご連絡いただけない場合は、「途中終了」とさせていただきますので、ご了承ください。

【連絡先】

保健指導機関名	
電話番号	
保健指導担当者名	
利用券整理番号	

※連絡していただく際には、「静岡市国民健康保険特定保健指導を再開したい」旨と、お名前、利用券番号、保健指導担当者名をお伝えください。

令和 8 年度 二次検診の手続きについて

1. 内容

(1) 検診実施時期

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月末

(2) 検診予定人数

80 人 (全市)

(3) 検診内容

- ・ 75 g 糖負荷試験

尿糖

血糖 (負荷前・30 分値・1 時間値・2 時間値を含む。)

インシュリン (負荷前・30 分値・1 時間値・2 時間値を含む。)

- ・ 空腹時のヘモグロビン A1c

- ・ 頸部超音波検査

(4) 対象者

次のすべての条件を満たし、保健師、管理栄養士が必要と判断した人

- ・ 40～64 歳 (特定健診受診日年齢)
- ・ 検査日に国保資格を有している
- ・ 特定保健指導実施者 (支援計画書作成者)
- ・ 過去に二次検診 (糖負荷検査・頸部エコー) を受けたことがない方
- ・ 特定健診データ HbA1c5.6～6.4% (NGSP 値)

(ただし、空腹時血糖が 140 mg/dl 以上の場合は上記 HbA1c であっても対象者から外す。)

※生活習慣病で治療中の人、内服は中断したが経過観察中など医師の管理下にあるものは対象外とする。

(5) 自己負担

なし

(6) 委託単価

二次検診 ※令和 7 年度から金額の変更なし		
二次検診委託料	令和 8 年度	令和 7 年度
糖負荷試験 (耐糖能精密検査等) + 頸部超音波検査	14,300円	14,300円
頸部超音波検査のみ ※糖不可試験実施前に該当外となった場合	7,376円	7,376円

(7) 検診実施機関 8機関

- ・静岡厚生病院
- ・静岡医師会健診センターMEDIO
- ・聖隷健康サポートセンターShizuoka
- ・静岡徳洲会病院
- ・清水さくら病院
- ・共立蒲原総合病院
- ・静岡済生会総合病院
- ・S B S 静岡健康増進センター

2. 実施及び資格確認

二次検診予約時、及び実施日当日に静岡市国民健康保険に加入していることを必ず確認し実施する。(実施日当日に国民健康保険の資格がない場合は全額自己負担となります。)

資格喪失日は、資格喪失を窓口へ届け出た日でなく、資格喪失の事由が発生した日(社保加入等)で判定する。

届出日を資格喪失日と誤って理解している者がいるため、申し込み時及び実施日当日の窓口にて口頭で確認する。その際、実施日当日に資格を喪失していたことが後日判明した場合は、検査費用が自己負担になる旨も説明する。

国保加入状況が不明確な場合は、健康づくり推進課(221-1376)にお問合せください。

3. 結果

検診結果は、本人に結果の見方や、総合判定を説明しながら返却する。

4. その他

二次検診を受託していない機関が、二次検診の利用を希望する場合は、健康づくり推進課にご相談ください。

二次検診のご案内

無料

二次検診とは、動脈硬化の有無や進行の程度を見るための検査です。

対象者

- 特定保健指導利用者（40～64歳） ※特定健診受診日年齢
- 糖代謝 HbA1cの値が5.6～6.4% ※空腹値血糖値140mg/dl 以上は対象外
- 過去に二次検診を受けたことがない方
- 検査当日に静岡市国保に加入している方

検査内容

- ・ 血液検査（75g 糖負荷検査）
- ・ 頸動脈超音波検査
- ・ 尿検査（尿糖）

この用紙は、特定保健指導にて二次検診を紹介する際に使用

※検診時間は約半日かかります。

○ 75 g 糖負荷検査・尿検査（尿糖） 〈検査時間：約2時間～2時間半〉

- ・ 75gのブドウ糖（砂糖水）を飲み、血糖値とインスリンを調べます。
（インスリン：糖が体内に入るために働くホルモン）

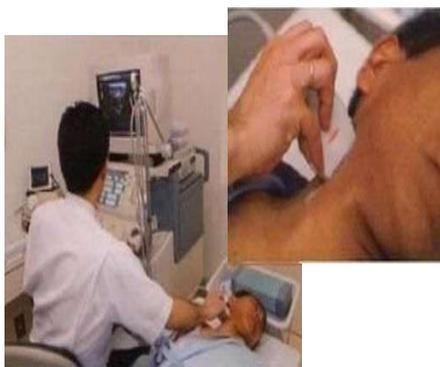


ブドウ糖水
225cc

- ・ 空腹時の採血をした後、ブドウ糖を飲み、30分後、1時間後、2時間後に採血します。採血は合計4回行います。
- ・ 併せて尿検査も行います。
- ・ 当日の血糖値によって、検査を中止する場合があります。

○ 頸動脈超音波検査 〈検査時間：約20分〉

- ・ 検査は横になり首にゼリー状の液を塗って超音波をあてるだけなので、痛みはありません。
- ・ 心臓から頭に向かう首の左右の大きな血管（頸動脈）を画像で見ます。
- ・ 動脈硬化による変化を調べることで、心臓の冠動脈や脳動脈で動脈硬化がどのくらい進んでいるのか推測ができます。



< 血管内の変化 >



正常→肥厚→プラーク→狭窄→閉塞

1 受診方法

静岡市国民健康保険
二次検診利用受診券

保健福祉センター名

住所 [区]
氏名 [様]

検査年月日
令和 年 月 日 ()
予約時間 時 分

検査機関名(該当機関にし点をつけてください)

健診機関名 (Tel: 000-00000)
 健診機関名 (Tel: 000-00000)
 健診機関名 (Tel: 000-00000)

検診内容

1・糖負荷試験(75g糖負荷検査)
 2・超音波検査(頸動脈エコー)

発行元
静岡市健康づくり推進課 保健指導係
電話221-1376

① 検査年月日
予約時間

② 検査機関名

①②を確認し、
直接検査場所にお越しく下さい。

* 検査当日のキャンセルは直接検査場所へ連絡してください。

前日までの変更や問い合わせは下記の問合せ先へ連絡してください。

持ち物 受診券・**資格確認ができるもの**※・健診結果(検査機関が指定する場合)
その他検査機関が指定するもの

★検査当日に静岡市国民健康保険の資格を喪失していると受診できません。
資格喪失後に検査をすると全額自己負担となります。

※ 資格確認ができるもの

- ◆マイナ保険証(マイナンバーカードを健康保険証として利用できるよう登録したもの)
- ◆マイナポータルを用いて被保険者資格情報を表示した端末画面
- ◆有効期限内の「資格確認書」

2 検査についての注意事項

- ・ 検査前3日間は普段通りの食事を摂ってください。
- ・ 前日の夕食は**9時**までにすませて下さい。(夜9時以降は絶食、ガムや飴も含め)
- ・ 当日の**朝食も絶食**です。水は(100~200cc程度)は大丈夫です。
10~14時間程度、空腹の状態で行うことで確かな結果が得られます。
- ・ 検査当日は禁煙。
- ・ 現在内服中の薬がある方は、検査終了後に飲んでください。
- ・ 検査中はできる限り安静にしてください。
- ・ その他検査機関ごとの注意事項については申込の際に別途説明いたします。

問合せ先

(

)

電話

二次検診を紹介した保健センターや医療機関の名前と電話番号を記載

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、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)

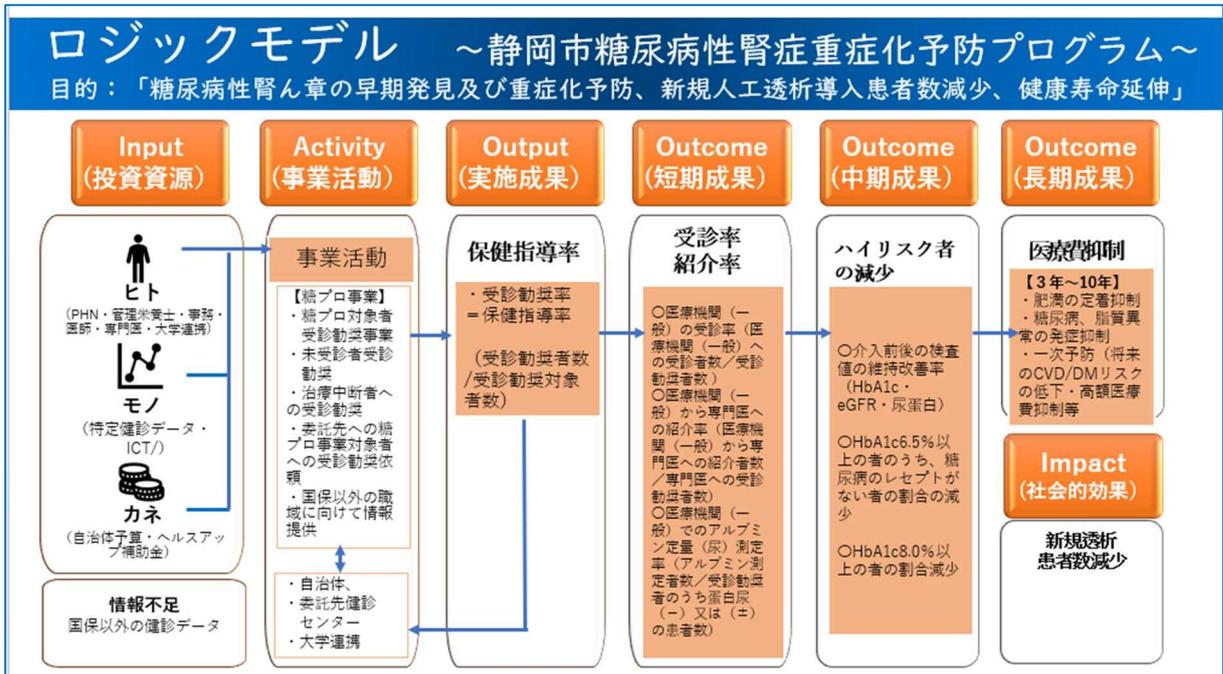
- 1) 予防プログラムに限らず、糖尿病が重症化する可能性を念頭において、定期的に検尿及びアルブミン定量 (尿) 測定を行う。
- 2) 予防プログラムで受診した者の受診状況を、はがき a (資料3) で保険者に通知する。
- 3) 予防プログラム対象者以外の糖尿病患者についても、医療機関 (一般) より糖尿病/腎臓病専門施設への紹介めやす (資料2裏面) の基準により、必要に応じて専門医に紹介する。

(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

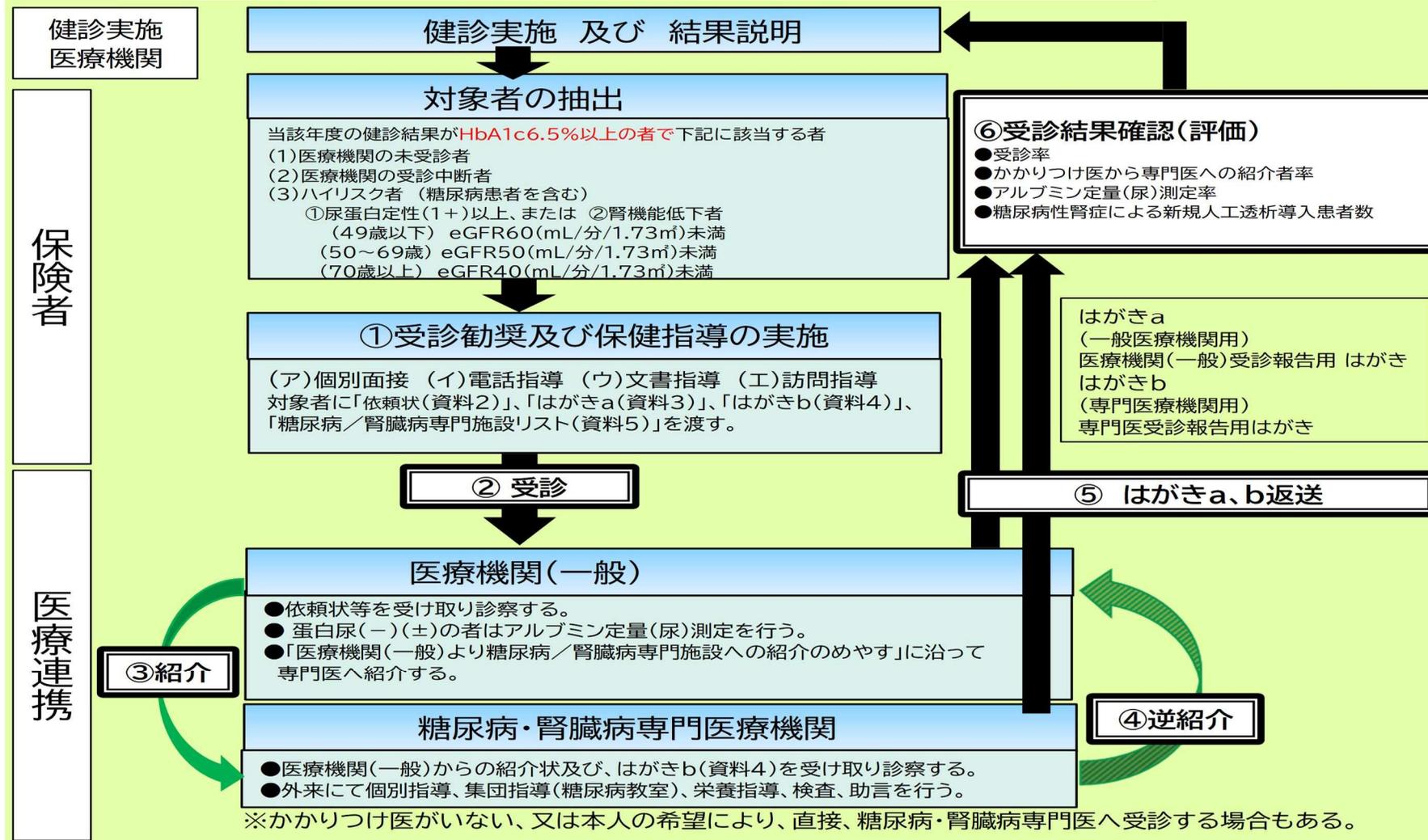
の啓発活動などを行ってきた。

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。

静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの概要



(医療機関への依頼状)

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」を同封いただきま
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

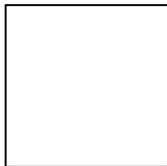
次の①または②に該当する場合は、専門医紹介をご検討ください。

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

はがき a 表

はがき a 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

(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 ○○ 年 月 日生 (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

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

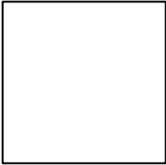
その他 ()

※「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。