

健 発 1030 第 1 号
保 発 1030 第 6 号
平成 29 年 10 月 30 日

都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

平成 30 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

平成 30 年度以降における高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施に関する基準等については、改正省令（平成 29 年厚生労働省令第 88 号）及び改正告示（平成 29 年厚生労働省告示第 265 号から第 271 号まで）が平成 29 年 8 月 1 日に公布され、平成 30 年 4 月 1 日に施行されることとなったところですが、その内容等の詳細及び健診実施機関等が特定健康診査等を実施した場合の記録の取扱いについては、下記のとおりですので、管内の市町村及び関係団体等への周知とともに、実施に遺漏なきようお願いいたします。

また、本通知は平成 30 年 4 月 1 日から適用します。これに伴い、平成 20 年 3 月 10 日付け健発第 0310007 号・保発第 0310001 号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「特定健康診査及び特定保健指導の実施について」、平成 20 年 3 月 28 日付け健発第 0328024 号・保発第 0328003 号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて」及び平成 25 年 3 月 29 日付け健発 0329 第 23 号・保発 0329 第 19 号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「平成 25 年度以降に実施される特定健康診査及び特定保健指導に関する電磁的方法により作成された記録の取扱いについて」は、平成 30 年 3 月 31 日をもって廃止します。ただし、本通知の適用前に実施された特定健康診査の結果に基づく特定保健指導については、なお従前の例によることとします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

記

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、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い、ヘモグロビン A1c を測定しない場合には、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、軽呼吸時において、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、平成 29 年「国民健康・栄養調査必携（厚生労働省）」や国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・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 <http://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。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) - 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 肝機能検査の測定方法については、GOT (AST) 及び GPT (ALT) 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 -GTP (γ -GT) 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。
 男性： $eGFR \text{ (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値}^{-1.049} \times \text{年齢}^{-0.287}$
 女性： $eGFR \text{ (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値}^{-1.049} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$
- (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。

第二 特定健康診査の結果通知

1 特定健康診査の結果通知

- (1) 特定健康診査の結果通知は全ての特定健康診査の受診者に行うものとする。
- (2) 特定健康診査の受診者に対して、特定健康診査の結果を通知するに当たっては、異常値を示している項目、異常値の程度及び異常値が持つ意味等を受診者に分かるようなものとする。
- (3) 特定健康診査の結果通知の様式例については別紙 1 のとおりであるので、これを参考とされたいこと。なお、特定健康診査の結果通知の様式は、別紙 1 の様式例の記載事項を最低限含むものであって、受診者に対する効果的な結果通知となるものであれば、別紙 1 の様式例を変更し使用することは差し支えない。

2 特定健康診査の結果通知に当たっての留意事項

特定健康診査の結果通知に当たっては、特定健康診査の受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供すること。なお、当該情報の提供に当たっては、次の(1)から(3)までに掲げる事項に留意すること。

- (1) 特定健康診査の結果等から受診者個人に合わせたものを受診者ごとに提供すること。
- (2) 提供する情報は、次のアからウまでに掲げる内容を含むものとする。
 - ア 特定健康診査の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が特定健康診査の結果に表れてくる等）や特定健康診査の結果の見方（特定健康診査の結果が表す意味を自分自身の身体で起きていることと関連づけられる内容）
 - イ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者のどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということ、食生活、身体活動・運動等の生活習慣、料理や食品のエネルギー量、身体活動・運動によるエネルギー消費量
 - ウ 対象者にとって身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店や社員食堂等に関する情報
- (3) 特定健康診査の結果等から特に問題のない者については、特定健康診査の結果の見方その他健康の保持や増進に資する内容の情報を提供すること。

第三 特定保健指導

1 保健指導に関する一定の実務経験のある看護師について

- (1) 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。）附則第 2 条中「保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とあるのは、平成 20 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主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した経験を有する看護師と解するものとする。なお、業務に従事とは、反復継続して当該業務に専ら携わっていることを意味するものであること。

- (2) 特定保健指導を受託する機関は、当該「保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」が受託業務に従事する予定がある場合には、委託元の保険者に対し、保険者や事業主等が作成した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。

2 積極的支援対象者に対する初回面接後の支援について

- (1) 積極的支援対象者のうち、前年度において、積極的支援対象者であり、かつ、前年度において積極的支援を終了した者に対する支援について

ア 実施基準第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。以下「特定保健指導の実施方法告示」という。）第2の1の(2)のイ中「腹囲及び体重の値が一定程度減少していると認められるもの」とは、当該年度の特定健康診査の結果において、前年度の特定健康診査の結果と比べ、BMIが30 (kg/m²) 未満の場合は、腹囲1.0 (cm) 以上かつ体重1.0 (kg) 以上減少している者、BMIが30 (kg/m²) 以上の場合は、腹囲2.0cm 以上かつ体重2.0kg 以上減少している者であること。

イ アに掲げる者に対しては、初回の面接による支援が終了した後、必要に応じた支援又は3ヶ月以上の継続的な支援を行うこと。必要に応じた支援は、特定保健指導の実施方法告示第2の2の(11)及び(14)に規定する方法により算定するポイントの合計が180ポイント未満でもよい。

- (2) 積極的支援対象者のうち、実績評価を行う時点において、当該年度の特定健康診査の結果と比べて、腹囲及び体重の値が一定程度減少したと認められた者に対する支援について

ア 特定保健指導の実施方法告示第2の1の(2)のイ中「腹囲及び体重の値が一定程度減少したと認められた者」とは、実績評価を行う時点において、当該年度の特定健康診査の結果と比べ、腹囲2.0 (cm) 以上かつ体重2.0 (kg) 以上減少している者又は当該年度の特定健康診査の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) かつ同体重 (kg) と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少している者であること。

イ アに掲げる者に対しては、初回の面接による支援が終了した後、3ヶ月以上の適切な支援又は3ヶ月以上の継続的な支援を行うこと。3ヶ月以上の適切な支援は、積極的支援対象者に対する3ヶ月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するため行う、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施であり、モデル実施を行う保険者は、別途定めるモデル実施に関する実施計画書及び実績報告書を国に提出し、国が行うモデル実施に関する効果の検証のための作業に協力すること。

ウ 実績評価の時点でアに掲げる腹囲及び体重の基準を満たさない場合、追加支援を実施し特定保健指導の実施方法告示第2の2(11)及び(14)に規定する方法により算定するポイントの合計が180ポイント以上に達すれば、積極的支援を実施したととする。

3 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について

(1) 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

ア 実施基準第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「実践的指導実施者告示」という。）第1の1中「看護師、栄養士等」とあるのは、看護師、栄養士のほかに薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士を含む趣旨であること。

イ 実践的指導実施者告示第1の2中「1に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者」に相当するのは、事業場における労働者の健康保持増進のための指針（昭和63年9月1日健康保持増進のための指針公示第1号。以下「THP指針」という。）に基づく産業栄養指導担当者であって別紙2の追加研修を受講した者又はTHP指針に基づく産業保健指導担当者であって別紙3の追加研修を受講した者であること。

ウ なお、THP指針に基づく産業栄養指導担当者であって管理栄養士である者、又はTHP指針に基づく産業保健指導担当者であって保健師又は第三の1(1)の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（平成36年3月31日までの期間に限る。）である者については、それぞれ別紙2又は別紙3の追加研修を受講する必要はないものとする。

エ また、平成20年3月31日までに、THP指針別表の5に定める産業栄養指導専門研修を修了した産業栄養指導担当者又はTHP指針別表の6に定める産業保健指導専門研修を修了した産業保健指導担当者については、それぞれ別紙2又は別紙3の追加研修を受講する必要はないものとする。

オ 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者は、医師、保健師、管理栄養士又は第三の1(1)の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（平成36年3月31日までの期間に限る。）が作成する特定保健指導支援計画に基づき、これらの者の統括の下で食生活の改善指導を実施するものであること。

カ 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者においては、3メッツ以下の運動指導を実施することができるものとする。なお、メッツの考え方などについては、厚生労働省のホームページ（※2）に「健康づくりのための身体活動基準2013」が示されているので、これを参考とすること。

※2 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xp1e-att/2r9852000002xpqt.pdf>

(2) 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

ア 実践的指導実施者告示第2の1中、「看護師、栄養士等」とあるのは、看護師、栄養士のほかに歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、理学療法士を含む趣旨であること。

イ 実践的指導実施者告示第2の2中「1に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者」に相当するものは、公益財団法人健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士のほか、THP指針に基づく運動指導担当者であって、別紙4の追加研修を受講した者であること。

ウ なお、T H P 指針に基づく運動指導担当者であって保健師及び管理栄養士並びに第三の 1 (1) の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（平成 36 年 3 月 31 日までの期間に限る。）である者については、別紙 4 の追加研修を受講する必要はないものとする。

エ また、平成 20 年 3 月 31 日までに T H P 指針別表の 2 に定める運動指導専門研修を修了した運動指導担当者については、別紙 4 の追加研修を受講する必要はないものとする。

オ 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、医師、保健師、管理栄養士又は第三の 1 (1) の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（平成 36 年 3 月 31 日までの期間に限る。）が作成する特定保健指導支援計画に基づき、これらの者の統括の下で運動指導を実施するものであること。

(3) 実践的指導実施者告示別表に定める研修

ア 実践的指導実施者告示別表に定める研修を実施する機関は、次に掲げる条件を満たすものであること。

① 国立保健医療科学院のホームページ上に設けるデータベースに上記研修を実施する機関として所定の登録を行うこと。

② 研修で用いる教材は、「特定保健指導の実践的指導実施者育成プログラムの開発に関する研究」（主任研究者：河野啓子、平成 19 年度厚生労働科学特別研究）において作成された研修教材の内容を最低限含むものとする。

③ 研修を行う講師は、医師、保健師又は管理栄養士としての実務経験があり保健指導の専門的知識及び技術を有する者、又はこれと同等以上の知識経験を有する者であること。

④ 研修修了者に対して、研修を修了したことを証明する書面を交付すること。

イ なお、実践的指導実施者告示別表に定める内容は最低限のものであり、必要に応じてカリキュラムを追加して実施することが望ましいものであること。

ウ 実践的指導実施者告示第 1 の 1、第 2 の 1 の看護師、栄養士等は、実践的指導を実施するまでに、当該告示別表第 1、別表第 2 に定める研修を修了していること。

エ 特定保健指導を受託する者は、実践的指導実施者告示を満たす者が受託業務に従事する予定がある場合には、委託元の保険者に対し、実践的指導実施者が当該告示別表第 1、別表第 2 に定める研修を修了したこと等を証明する文書を提出すること。

4 特定保健指導支援計画について

(1) 特定保健指導支援計画においては、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。

(2) なお、特定保健指導支援計画及び実施報告書については、別紙 5 の様式例を参考とすること。

(3) 動機付け支援においても、別紙 5 の様式例を参考として、行動計画、保健指導の実施状況及び終了時の評価結果等を記載した実施報告書を作成することとする。

- 5 健診実施機関等が特定健康診査等を実施した場合の記録の取扱いについて
健診実施機関等が特定健康診査等を実施した場合の記録の取扱い及び保険者への送付方法等については、以下のとおりとすること。
- (1) 電磁的方法により保険者に対して提出することとする。また提出すべき特定健康診査等に関する記録の内容は、別紙6のとおりとする。
 - (2) 特定健康診査等に関する電磁的記録は、原則として、XMLで記述するものとする。
- 6 その他
- (1) 特定保健指導を行う者は、以下ア及びイの事項を遵守すること。
 - ア 特定保健指導を行う際に、特定の商品又はサービス等の販売、推奨又は勧誘等を行わないこととすること。
 - イ 特定保健指導を行う者である地位を利用し、不当に特定の商品又はサービス等の販売、推奨又は勧誘等を行わないこととすること。
 - (2) 別紙2、別紙3及び別紙4の追加研修は、中央労働災害防止協会において、その研修の実施についての相談を行っている。
 - (3) 特定保健指導に関する具体的な実施方法等については、厚生労働省健康局より示される「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」の第3編保健指導を参考とすること。

以上