

集計資料・照合資料として提供する項目

集計資料・照合資料 共通項目

NO	項目名	内容	データ型
1	No.		
2	登録元	登録元の有無 (登録票、死亡小票)	1: 登録票+死亡小票 2: 登録票のみ 3: 死亡小票のみ
3	生年月		テキスト (y y y y /mm) 表示
4	性別		1: 男性 2: 女性 3: 不明
5	年齢		
6	地域	山形県地域・市町村コード一覧参照	
7	市町村	山形県地域・市町村コード一覧参照	
8	発症年月		テキスト (y y y y /mm) 表示
9	臨床病型	脳卒中セットのみ	
10	診断名	心筋梗塞セットのみ	
11	ICD10 コード	死亡小票のみ	
12	DCN 区分	〈検討中〉	
13	DCO 区分	〈検討中〉	
14	登録分類		1: 登録例 2: 確実例 3: 総合例

集計資料・照合資料 生存率用共通項目

NO	項目名	内容	データ型
1	予後情報		0： 生存 1： 死亡 2： 転出 3： その他
2	死亡年月	予後死亡のみ	テキスト（y y y y /mm）表示
3	異動年月	予後転出のみ	テキスト（y y y y /mm）表示
4	死因分類	死亡小票の死因欄記載場所で分類したもの	<p>心筋梗塞</p> <p>1： 心筋梗塞（ICD10 コード、I21）の記載が I にある</p> <p>2： 心筋梗塞（ICD10 コード、I21）の記載が I 以外にある</p> <p>3： 心筋梗塞を疑わせる病名（ICD10 コード、I22-25、I50、I46.1）の記載が I にある</p> <p>4： 心筋梗塞を疑わせる病名（ICD10 コード、I22-25、I50、I46.1）の記載が I 以外にある</p> <p>5： その他</p> <p>脳卒中</p> <p>1： 脳卒中（ICD10 コード、I60-64）の記載が I にある</p> <p>2： 脳卒中（ICD10 コード、I60-64）の記載が I 以外にある</p> <p>3： 脳卒中を疑わせる病名（ICD10 コード、I65-69、G46）の記載が I にある</p> <p>4： 脳卒中を疑わせる病名（ICD10 コード、I65-69、G46）の記載が I 以外にある</p> <p>5： その他</p>
5	最終生存確認年月		テキスト（y y y y /mm）表示

- ① 国際 DCO とは：従来の DCO のうち、死亡診断書に病理組織 情報が記載されている場合を除外したもの。国内 DCO の症例で特異的な組織情報がある場合は、死亡診断書に記載された情報である。
- ② 年齢は発症時年齢とし、生年月日と推定発症年月日から計算する。生年月日又は推定発症年月日が不明等で計算ができない場合は空欄。
- ③ 照合資料の場合、個々のより詳細な死因情報の提供については、個別に対応する。

## 5. 提供可能な届出資料

### 届出資料 脳卒中項目

NO	項目名	内容
1	登録機関 ID	カルテ番号
2	名前	
3	よみがな	
4	性別	1：男性 2：女性 3：不明
5	生年月日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示
6	年齢	
7	地域	山形県地域・市町村コード一覧参照
8	市町村	山形県地域・市町村コード一覧参照
9	住所	
10	発症日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示
11	入院日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示
12	死亡年月日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示
13	最終生存確認年月日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示

### 届出資料 心筋梗塞項目

NO	項目名	内容
1	登録機関 ID	カルテ番号
2	名前	
3	よみがな	
4	性別	1：男性 2：女性 3：不明
5	生年月日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示
6	年齢	
7	地域	山形県地域・市町村コード一覧参照
8	市町村	山形県地域・市町村コード一覧参照
9	住所	
10	発症年月日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示
11	受診年月日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示
12	発症時間	数値(24h)表示
13	受診時間	数値(24h)表示
14	死亡年月日（登録票）	テキスト（y y y y /mm/dd）表示
15	死亡時間（登録票）	数値(24h)表示
16	電話番号	
17	死亡年月日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示
18	最終生存確認年月日	テキスト（y y y y /mm/dd）表示

申請に応じて、罹患年月等の条件を選択して必要最低限のデータセットを提供します。

脳卒中症例情報 (集計資料・照合資料・届出資料共通)

NO	項目名	内容	
1	施設名		
2	臨床病型	ICH, INF, SAH, TIA, CSH, AVM, dAVF, MOY, NAN, 静脈洞血栓症, OT	
3	発症年月	テキスト (y y y y/mm) 表示	
4	入院年月	テキスト (y y y y/mm) 表示	
5	発症日=入院日	YES/NO	
6	何 H 以内	発症日と入院日が同日の場合 <3 : 発症 3 時間以内 <6 : 発症 6 時間以内 <12 : 発症 12 時間以内	
7	病変	L or R(CT)	L/R/Bil
8		CT 所見	
9		L or R(MRI)	L/R/Bil
10		MRI 所見	
11		L or R(血管写)	L/R/Bil
12		血管写	
13		所見	
14	臨床分類 (INF のみ)		
15	機序分類 (INF のみ)		
16	治療	治療内容 1	
17		治療内容 2	
18		入院日=施行日	YES/NO
19		施行年月	テキスト (y y y y/mm) 表示
20	重症度	意識	3-3-9 方式又は Glasgow Coma Scale
21		ADL	E : Excellent, G : Good, F : Fair, P : Poor, D : Dead
22		mRS	
23	1ヶ月後	意識	3-3-9 方式又は Glasgow Coma Scale
24		ADL	E : Excellent, G : Good, F : Fair, P : Poor, D : Dead
25		mRS	
26		BI	Barthel Index
27	高血圧	既往	+/-
28		内服治療	+/-
29	弁膜疾患	+/-	
30	心房細動	+/-	
31	不整脈	+/-	
32	糖尿病	治療歴	+/-
33		HbA1c	
34	高脂血症	治療歴	+/-
35		TC	
36		TG	
37		HDLC	
38	Cr (腎機能)		
39	多血症	+/-	

40	飲酒歴	+/-
41	喫煙歴	+/-
42	その他	+/-
43	過去の脳卒中	+/-
44	病因 (ICH, SAH)	

※NO.44：2014 症例より追加

心筋梗塞症例情報 (集計資料・照合資料・届出資料共通)

NO	項目名	内容
1	登録病院	
2	登録医師	
3	発症診断名	1：急性心筋梗塞(確診) 2：急性心筋梗塞(疑診) 3：急性心筋梗塞による突然死 4：原因不明の突然死 5：その他
4	診断・その他(コメント)	
5	院外 CPA	1：有り 2：無し 3：不明
6	発症年月	テキスト (y y y y/mm) 表示
7	受診年月	テキスト (y y y y/mm) 表示
8	救急車利用	1：有り 2：無し 3：不明
9	往診	1：有り 2：無し 3：不明
10	身長(cm)	
11	体重(kg)	
12	職業	日本標準職業分類
13	職業・その他(コメント)	
14	前医	1：有り 2：無し 3：不明
15	前医病院	
16	他医搬送	1：有り 2：無し 3：不明
17	搬送先病院	
18	症状	1：定型的 2：非定型的 3：不明 4：なし
19	心電図	1：確実な心電図 2：不確実な心電図 3：該当する所見なし 4：心電図なし
20	前壁	1：有り 2：無し 3：不明
21	側壁	1：有り 2：無し 3：不明
22	下壁	1：有り 2：無し 3：不明
23	その他	1：有り 2：無し 3：不明
24	梗塞型	1：Q波 2：非Q波
25	酵素	1：異常 2：境界域 3：非特異的 4：不完全 5：正常
26	剖検	1：確実な所見 2：可能性のある所見 3：剖検なし

27	CPK(最高値) (IU/L)	
28	正常上限値 (IU/L)	
29	GOT(最高値) (IU/L)	
30	総コレステロール (mg/dL)	
31	中性脂肪 (mg/dL)	
32	HDL コレステロール (mg/dL)	
33	LDL コレステロール (mg/dL)	
34	LDLc 計算 (mg/dL)	
35	血清クレアチニン (mg/dL)	
36	HbA1c(JDS)	
37	HbA1c(NGSP)	
38	UA	
39	場所	1：屋内 2：戸外 3：不明
40	状況	1：睡眠中 2：起床時 3：その他の安静時 4：仕事・労作中 5：食事・飲酒中 6：その他
41	状況・その他(コメント)	
42	胸痛	1：有り 2：無し 3：不明
43	呼吸困難	1：有り 2：無し 3：不明
44	失神	1：有り 2：無し 3：不明
45	嘔吐	1：有り 2：無し 3：不明
46	その他 1	1：有り 2：無し 3：不明
47	症状・その他(コメント)	
48	Killip	Killip 分類(I～IV)
49	冠動脈造影	1：緊急 2：待機的 3：施行せず
50	経静脈血栓溶解	1：有り 2：無し 3：不明
51	使用薬剤	1：tPA 2：ウロキナーゼ(uPA) 3：その他
52	使用薬剤・その他(コメント)	
53	カテーテル治療	1：成功 2：不成功 3：未施行
54	stent 使用	1：有り 2：無し 3：不明
55	stent 種類	1：BMS 2：DES
56	balloon 使用	1：有り 2：無し 3：不明
57	血栓吸引デバイス使用	1：有り 2：無し 3：不明
58	血栓溶解剤冠注	1：有り 2：無し 3：不明
59	緊急冠動脈バイパス術	1：有り 2：無し 3：不明
60	再灌流療法・コメント	
61	MI 既往	1：有り 2：無し 3：不明
62	MI 回数	
63	梗塞前狭心症	1：有り 2：無し 3：不明
64	狭心症の型	1：労作 2：労作兼安静 3：安静 4：不安定
65	狭心症から発症までの期間(年)	
66	狭心症から発症までの期間(月)	
67	狭心症から発症までの期間(日)	
68	高血圧	1：有り 2：無し 3：不明
69	薬物治療(高血圧)	1：有り 2：無し 3：不明
70	糖尿病	1：有り 2：無し 3：不明

71	薬物治療(糖尿病)	1：有り 2：無し 3：不明
72	高脂血症	1：有り 2：無し 3：不明
73	薬物治療(高脂血症)	1：有り 2：無し 3：不明
74	高尿酸血症	1：有り 2：無し 3：不明
75	薬物治療(高尿酸血症)	1：有り 2：無し 3：不明
76	脳卒中の既往	1：有り 2：無し 3：不明
77	CKD	1：有り 2：無し 3：不明
78	家族歴	1：有り 2：無し 3：不明
79	飲酒歴	1：飲む 2：飲まない 3：やめた 4：不明
80	喫煙歴	1：吸う 2：吸わない 3：やめた 4：不明
81	急性期死亡	1：有り 2：無し 3：不明
82	死亡年月	テキスト（y y y y/mm）表示
83	死因	1：ポンプ失調 2：心破裂・中隔穿孔 3：不整脈 4：術後死亡 5：心臓以外の原因
84	死因・コメント	
85	ACEi/ARB	1：有り 2：無し 3：不明
86	β受容体遮断薬	1：有り 2：無し 3：不明
87	スタチン	1：有り 2：無し 3：不明
88	ACS分類	1：STEMI 2：NSTEMI 3：UAP 4：不明
89	退院年月	テキスト（y y y y/mm）表示
90	独居	1：有り 2：無し 3：不明
91	独身	1：有り 2：無し 3：不明
92	トロポニン	1：陽性 2：陰性 3：不明
93	最終造影 TIMI 分類	1：0 2：I 3：II 4：III 5：不明
94	Door to balloon time（分）	
95	IABP 使用	1：有り 2：無し 3：不明
96	PCPS 使用	1：有り 2：無し 3：不明
97	透析	1：有り 2：無し 3：不明
98	入院前 ADL	J-1：生活自立 交通機関等を利用して外出できる J-2：生活自立 隣近所へなら外出する A-1：準寝たきり 介助により外出し、日中はベッドから離れて生活する A-2：準寝たきり 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている

		B-1 : 寝たきり 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う B-2 : 寝たきり 介助により車椅子に移乗する C-1 : 寝たきり 自力で寝返りをうつ C-2 : 寝たきり 自力で寝返りもうてない
--	--	---

※NO.88～97：2014 症例より追加、NO.98：2015 症例より追加

### 注意点

医療機関から最初に届出いただいた後に、お電話等で情報の訂正のお知らせをいただいているような場合でも（例：昭和14年1月1日 → 大正14年1月1日）、ご提供する情報上は訂正前情報のままのをごさいますことをご了解ください。また、訂正前情報と、訂正後の情報が重複して提供される場合もごさいます。



## 6. 照合資料の利用と記録照合

照合資料の利用者は、山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業の疾患登録用データベース（以下登録用データベース）との照合用に、利用者側で対象者の漢字姓名、生年月日、性別、住所等の個人情報の一覧の電子ファイル（以下「対象者ファイル」と呼ぶ）を準備して、山形大学医学部附属病院医療情報部疾患登録室（以下疾患登録室）に提供する必要があります。対象者ファイルを登録用データベース内データと照らし合わせるにより、対象者中の脳卒中又は心筋梗塞の発生状況を把握することができます。この作業を「記録照合」といいます。

登録用データベース内データと対象者ファイルとの間の記録照合は、疾患登録室内にて行います。

1. 対象者ファイルの読み込み
2. 同生年月日、同性別データの抽出及び同一人物判定
3. 同一人物と判定された症例について、登録資料の利用申請で申請された必要項目の出力

以下、各手順について必要な事項を説明します。

### 1. 利用者から提出していただく対象者ファイルについて

利用者は、対象者データの中から、記録照合に必要な下記の項目を抽出した電子ファイルを作成し、山形大学大学院医学系研究科 公衆衛生学講座に提出してください。

受け付ける電子ファイルの型は、以下の通りです。

- ・ 各種テキスト（tab 区切り、csv、固定長など）：1 行 1 対象者
- ・ Excel 形式：1 行 1 対象者

	必須/参考	項目名	備考
1	必須	対象者 ID	記録照合により同一人物と判定された症例について、利用申請書に記載された必要項目を抽出した出力ファイルと、利用者の対象者データとを連結するための連番。利用者が新規に作成する。
2	必須	漢字姓	最低限、漢字姓名の区切り（スペースなど）が必要。
3	必須	漢字名	全角テキストが望ましい。  任意の型で提出された場合、登録室にて成型する。
4	必須	生年月日	yyyymmdd の形式が望ましいが、任意。 任意の型で提出された場合、登録室にて成型する。
5	必須	性別	男性：1、女性：2、不明・その他：3 が望ましいが、任意。 任意の型で提出された場合、登録室にて成型する。
6	参考	住所	数字を含めて全角テキストが望ましいが、任意。 任意の型で提出された場合、登録室にて成型する。

### 2. 外部記録照合の方法

生年月日、性別の一致によって同一人物と判定します。生年月日、性別の一致が複数ある場合は漢字姓名、住所の確認によって同一人物か否かを判定します。判定作業は、疾患登録室内で行います。利用者が判定するか、登録室職員が判定するか等、個別に協議させていただきます。

### 3. 同一人物と判定された症例について、必要項目の出力

類似リストから同一人物と判定された症例について、対象者ファイルの対象者 ID をキーとして、利用申請書に記載された必要項目を抽出し、出力します。

## 7. 研究計画書について

研究計画書は、山形県健康福祉部長が、その研究に必要な必要最低限の情報を判断するために用います。様式は問いませんが、以下の内容を必ず含めてください。

- ・ 罹患率研究か、生存率研究か、両方か。
- ・ 研究対象とする期間
  - 例：2010年以降に診断された症例 など
- ・ 研究対象とする疾患や病名
  - 例：脳卒中、心筋梗塞 など
- ・ 研究対象とする地域の大きさ
  - 例：山形県全体、村山地域のみ、山形市のみ など
- ・ 具体的な研究内容
  - 例：県全体に対する市町村別の標準化罹患比を求める。
  - 例：発見時の発見経緯と病期の関係を地域毎に比較する。
  - 例：地域毎に生存率を比較する。

集計利用申請のうち、取扱要項第3 利用資格 1（5）脳卒中・心筋梗塞の診断、治療及び予防の研究又は情報提供のために利用する場合で、山形県健康福祉部長が承認した者 において研究ではなく、脳卒中・心筋梗塞の診断、治療及び予防に係る情報提供を目的として利用する場合も、研究のための利用と同様に研究計画書を作成してください。

## 8. データの送付

利用申請に基づいて作成された集計資料、登録資料、届出資料は、原則として電子ファイル形式で提供します。

疾患登録室から利用者へのデータの送付は、個人情報保護に配慮して行われます。データの形式および移送方法は、疾患登録室担当者と利用者間で個別に相談して決定します。

## 9. 資料の利用期間

登録データは毎年更新されるため、原則として、利用期間は利用が承認されてから1年以内です。1年を越えて利用する必要がある場合は、疾患登録室に申し出てください。

第1版 平成27年 4月1日

第2版 平成27年12月2日 改正

第3版 平成28年 4月1日 改正

(様式第1号の1)

山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業 集計資料利用申請書

年 月 日

山形県健康福祉部長 殿

申請者

機関名

所属名

職 名

氏 名

印

連絡先(電話・FAX・電子メールアドレス等)

「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業登録資料等の利用及び提供に関する取扱要項」第4により、下記のとおり、脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業集計資料の利用を申請します。

なお、資料の利用にあたっては、「山形県個人情報保護条例」の主旨にかんがみ、「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業登録資料等の利用及び提供に関する取扱要項」第8の利用者の責務を遵守します。

記

研究名・内容 (研究計画書を添付のこと)	(共同利用者がいる場合、その所属・氏名等も研究計画書や利用計画案に記入すること)	
公表方法・予定 (具体的に)		
研究資金の出所と性格	1. 私費	
	2. 国、府県市の委託研究	委託元:
	3. 国、府県市の研究資金	研究費名称:
	4. 民間団体の委託・助成等	団体名称:
	5. その他	

以下の項目は「申請の手引き」に沿ってお書き下さい。

研究の種類	1. 罹患率	2. 生存率
データセット	脳卒中セット	心筋梗塞セット
罹患年		
地域詳細		
資料の利用期間	～	

(様式第1号の2)

山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業 照合資料利用申請書

年 月 日

山形県健康福祉部長 殿

申請者

機関名

所属名

職 名

氏 名

印

連絡先 (電話・FAX・電子メールアドレス等)

「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業登録資料等の利用及び提供に関する取扱要項」第9により、下記のとおり脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業照合資料の利用を申請します。

なお、資料の利用にあたっては、「山形県個人情報保護条例」の主旨にかんがみ、「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業登録資料等の利用及び提供に関する取扱要項」第15の利用者の責務を遵守します。

記

研究名・内容 (研究計画書を添付のこと)	(共同利用者がいる場合、その所属・氏名等も研究計画書や利用計画案に記入すること)	
倫理委員会の承認 (承認書を添付のこと)	倫理審査委員会の名称	
	承認年月日	
公表方法・予定 (具体的に)		
研究資金の出所と性格	1. 私費	
	2. 国、府県市の委託研究	委託元：
	3. 国、府県市の研究資金	研究費名称：
	4. 民間団体の委託・助成等	団体名称：
	5. その他	
資料の保管場所及び保管方法		

以下の項目は「申請の手引き」に沿ってお書き下さい。

研究の種類	1. 罹患率	2. 生存率
データセット	脳卒中セット	心筋梗塞セット
罹患年		
地域詳細		
資料の利用期間	～	

(様式第1号の3)

山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業 届出資料利用申請書

年 月 日

山形県健康福祉部長 殿

申請者

機関名

所属名

職 名

氏 名

印

連絡先(電話・FAX・電子メールアドレス等)

「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業登録資料等の利用及び提供に関する取扱要項」第17により、下記のとおり脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業届出資料の利用を申請します。

なお、資料の利用にあたっては、「山形県個人情報保護条例」の主旨にかんがみ、「山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業登録資料等の利用及び提供に関する取扱要項」第21の利用者の責務を遵守します。

記

(以下の項目は「申請の手引き」に沿ってお書き下さい。)

1. 診断年

	最新年まですべて	
	その他の期間	

2. 医療機関名・疾患名

	医療機関名		
	疾患名	脳卒中	心筋梗塞

(申請者が届出医療機関の長でない場合、以下に、機関の長の承認印を押印すること。)

公印

## 山形県生活習慣病検診等管理指導協議会設置要領

## (目的及び設置)

第1条 がん、心臓病や脳卒中等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うため、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会(以下「協議会」という。)を設置・運営する。

## (組織)

第2条 協議会に、循環器疾患等部会、消化器(胃がん・大腸がん)部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及びがん登録委員会(以下「各部会」という。)を置く。

2 各部会の連絡・調整を図るため、全体会を置く。

## (委員)

第3条 協議会の委員は、各部会にあつては8名以内とし、知事が任命または委嘱する。

2 各部会の部会長は、全体会の委員となる。

## (任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員の欠員による補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (部会役員)

第5条 各部会に、部会長1名、副部会長1名を置く。

2 部会長及び副部会長は、互選により選出する。

3 部会長に事故あるときは、副部会長がその職務を行う。

## (会議)

第6条 各部会の会議は、必要に応じて部会長が招集し、その議長となる。

2 各部会は、関係者から意見を聴取することができる。

## (全体会)

第7条 全体会の役員及び会議について、第5条及び第6条の規定を準用する場合において、「各部会」を「全体会」に、「部会長」を「会長」に、「副部会長」を「副会長」に読み替えるものとする。

## (各部会の構成及び運営)

第8条 各部会の構成及び運営は、「健康診査管理指導等事業実施のための指針」(改正：平成20年3月31日付け、健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知)に規定するとおりとする。

## (庶務)

第9条 協議会の庶務は、山形県健康福祉部健康長寿推進課で処理する。

## (補則)

第10条 この要領に定めるもののほか、協議会の設置・運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附則 平成10年 7月 1日 施行

平成18年 4月18日 一部改正

平成20年 5月22日 一部改正

平成25年 4月 1日 一部改正



別 添

## 健康診査管理指導等事業実施のための指針

### 第1 事業の目的

心臓病、脳卒中等の生活習慣病予防対策として保健事業等が広く実施されているが、このうち健康診査については、精度管理の面から要精検率や疾病発見率等の把握が重要であるほか、健康診査に従事する者の資質の向上、細胞検査士の養成が必要である。

また、地域保健サービスとしての保健事業の効率的な実施のための職域保健サービスとの連携の必要性が高まってきている。

このため、がん、脳卒中等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うとともに、これら健康診査に従事している者の資質の向上や細胞検査士の養成を行うほか、保健指導に当たる市町村保健師等の研修を行い、また、職域保健サービス提供主体との協議の場を設けて相互の連携の強化を図り、もって保健事業等がより効果的、効率的に実施されることを目的とする。

### 第2 事業の実施主体

都道府県とする。

### 第3 生活習慣病検診等管理指導協議会の設置及び運営

#### 1 趣旨

都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、生活習慣病検診等管理指導協議会を設置・運営するものである。

#### 2 組織

生活習慣病検診等管理指導協議会は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会及び生活習慣病登録・評価等部会の7部会で構成するものとする。



### 3 循環器疾患等部会

#### (1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、循環器疾患等の予防に知識と経験を有する者等特定健康診査等にかかわる専門家によって構成するものとする。

#### (2) 部会の運営

循環器疾患等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 医療保険者等において実施した特定健康診査等の受診率、及び選択実施項目別の実施率、異常率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における特定健康診査等の実施方法等について検討する。

イ 特に、特定健康診査等の結果から医療機関を受診する必要があるとされた症例又は医療機関を受診している症例については、検討会を設ける等の方法により検査結果、治療の状況等を検討し、特定健康診査等の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における検診機器の保守点検、心電図及び眼底写真の撮影技術及び判定結果並びに血液検査の標準化等を評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の現地調査を行う。

エ その他特定健康診査等の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

---

### 4 胃がん部会

#### (1) 部会の構成

胃がん部会は、保健所、医師会及び日本消化器がん検診学会等に所属する学識経験者、診療放射線技師等胃がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

#### (2) 部会の運営

胃がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した胃がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域的見地から胃がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。また、その効果や効率を評価し、今後の胃がん検診の実施方

## 9 生活習慣病登録・評価等部会

### (1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、学識経験者、登録担当者など、生活習慣病登録評価事業にかかわる専門家によって構成するものとする。

### (2) 部会の運営

生活習慣病登録・評価等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 生活習慣病予防対策を効果的、効率的に推進するため、がん等の生活習慣病患者の登録を実施し、罹患率、受療状況、生存率等の集計、解析等生活習慣病の動向について検討する。

イ 生活習慣病登録によって得られた情報、死亡統計からの情報、市町村において実施される健康診査に関する情報等を総合的に判断し、市町村で実施される健康診査等生活習慣病予防対策について他の6部会との連携を保ちその協力を得て、評価を行う。

ウ その他生活習慣病の登録事業及び生活習慣病予防対策の評価に必要な事項を検討する。

## 10 実施上の留意事項

(1) 都道府県は、事業の実施に当たっては市町村と連絡・調整を行うとともに、関係団体及び関係機関に対し、事業の趣旨を周知徹底して積極的な協力を求め、事業の円滑な遂行を図るものとする。

(2) 生活習慣病検診等管理指導協議会の業務は、医療保険者及び市町村で実施される健康診査の評価に限らず、職域等で実施されている集団健診等も可能な限り対象として、地域・職域連携推進協議会や保険者協議会等との連携の下、その精度管理の実態や受診率等について把握し、事業の総合的な推進を図るよう努めるものとする。

---

## 第4 生活習慣病検診等従事者講習会

### 1 趣旨

特定健康診査等、胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診に従事する者の資質の向上を図ることを目的として、生活習慣病検診等管理指導協議会の指導の下に講習会を開催するものである。

### 2 講習会の種類及び内容

- 4 受講人員  
各講習会の種類ごとに10名程度とする。
- 5 期間及び開催回数  
1日とし、年12回程度開催するものとする。
- 6 開催場所  
都道府県が指定する場所とする。

---

## 第5 生活習慣病登録・評価事業

### 1 趣旨

生活習慣病予防対策を効果的に推進するため、生活習慣病登録・評価等部会の指導の下に、生活習慣病登録・評価事業（がん等の生活習慣病患者を登録し、罹患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行うことをいう。以下同じ。）を行うものである。

### 2 事業内容

#### (1) 登録の方法

がん等の登録の方法については、地域の実情を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

なお、登録を実施するに当たっては、「地域がん登録の手引き改定第5版」（平成19年5月）を参考とするものとする。

#### (2) 患者登録票の整備とその保管

収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するものとする。

#### (3) 登録情報の集計、解析及びその結果報告

ア 収集、整理した登録情報に基づき、生活習慣病の罹患率、受療状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、この際、患者登録票と市町村において実施される健康診査を受診した者の全員又はその一部の者の受診結果とを照合することによって、健康診査の死亡率の減少に対する寄与度等を解析し、生活習慣病予防対策の推進に資するものとする。

イ 解析した結果については年ごとにまとめ、関係機関に報告するものとする。

(4) 登録の精度の管理とその向上

登録に当たっては、その精度を常に管理し、その向上に努めるものとする。そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機関等に出張し、情報を採録するものとする。

(5) その他の留意事項

この事業を推進するに当たっては、医師会、医療機関、大学、保健所、市町村等関係機関の協力を求め、これら機関と密接な連携を保つものとする。

また、「「地域リハビリテーション推進のための指針」の策定について」(平成18年3月31日老老発第0331006号厚生労働省老健局老人保健課長通知)における脳卒中情報システムの整備に掲げる脳卒中委員会と連携し、生活習慣病登録・評価事業の充実を図るものとする。



---

## 第6 生活習慣病検診等従事者研修会の開催

### 1 趣旨

細胞診は、今後子宮がん検診及び肺がん検診の受診率の向上に伴い検体が増加することが予想されるため臨床検査技師等を対象とした研修を行い、細胞診従事者の確保を図るものである。

### 2 研修の内容

研修の内容を定めるに当たっては、日本臨床細胞学会の協力を得て行うものとし、概ね次のとおりとする。

#### (1) 細胞診総論

細胞診技師としての心構え、細胞の見方、細胞診及び組織診、細胞診手技、細胞の構造及び機能

#### (2) 女性性器細胞診

正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診

#### (3) 喀痰細胞診

正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診

#### (4) 細胞診の実技の修得

#### (5) その他必要な事項

### 3 対象者

臨床検査技師等であって、これから細胞診検査に従事しようとするものとする。

## 別 紙

### 健康診査管理指導等事業の実施に係る留意事項

#### 1 健康診査の効果及び効率の評価について

- (1) 循環器疾患等部会における特定健康診査等の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、特定保健指導区分別人数及びその率、各検査項目別異常所見数及びその率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。
- (2) がんに関する各部会における各がん検診の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、要精検者数及び要精検率、精検受診者数及び精検受診率、がんの発見数及びがん発見率、がん以外の疾患の発見数及びその発見率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。

#### 2 症例の検討について

##### (1) 循環器疾患等

特定健康診査等の結果医療機関を受診する必要があると判断された症例又は医療機関を受診している症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、医療機関受診の結果、治療の状況等の項目について行うこと。

また、生活習慣病登録・評価事業において登録が行われている場合には、上記項目について特定健康診査等の結果医療機関を受診する必要があると判断された症例又は医療機関を受診している症例とそれ以外の脳卒中等の症例と比較検討を行うこと。

##### (2) がん

精密検査の結果がんと診断された症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、組織型、臨床病期、治療の状況、生存の状況等の項目について行うこと。

また、生活習慣病登録・評価事業においてがん登録が行われている場合には、上記項目について、精密検査の結果がんと診断された症例とそれ以外で発見された症例とで比較検討を行うこと。

#### 3 報告の依頼について

上記1及び2の事業を行うために必要な報告は、地域の実情に応じて、市町村から又は市町村を経由して若しくは直接に検診実施機関、医療機関等から求めること。

## 特定健康診査判定基準

### 基本的な健診の項目

判定区分		異常を認めず	要指導 (保健指導判定値)	要受診 (受診勧奨判定値)	備考
腹囲測定 (cm)	男	85.0 未満	85.0 以上		
	女	90.0 未満	90.0 以上		
肥満度		25 未満	25 以上		BMIによる
血圧 (mmHg)	収縮期	129 以下	130~139	140 以上	
	拡張期	かつ 84 以下	または 85~89	または 90 以上	
血中脂質検査	中性脂肪 (mg/dl)	149 以下	150~299	300 以上	
	HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	35~39	34 以下	
	LDL コレステロール (mg/dl)	119 以下	120~139	140 以上	
肝機能検査	AST (GOT) (IU/l)	30 以下	31~50	51 以上	
	ALT (GPT) (IU/l)	30 以下	31~50	51 以上	
	γ-GT (γ-GTP) (IU/l)	50 以下	51~100	101 以上	
血糖検査	空腹時血糖 (mg/dl)	99 以下	100~125	126 以上	
	ヘモグロビン A1c (%)	5.5 以下	5.6~6.4	6.5 以上	
尿検査	尿糖	(-)	(±) 以上		
	尿蛋白	(-) ~ (±)	(+)	(++) 以上	

・上表の「空腹時血糖並びにヘモグロビン A1c」の判定値は、メタボリックシンドロームの判定基準とは異なるので要注意。

### 詳細な健診の項目

貧血検査	赤血球 (10 <sup>4</sup> /μl)	男	420 以上	400~419	399 以下		
		女	380 以上	350~379	349 以下		
	血色素 (g/dl)	男	13.1~17.9	12.1~13.0	12.0 以下 (18.0 以上)		
		女	12.1~15.9	11.1~12.0	11.0 以下 (16.0 以上)		
ヘマトクリット (%)	男	39.0 以上	33.0~38.9	32.9 以下			
	女	36.0 以上	30.0~35.9	29.9 以下			
心電図		0	I	II	III	IV	判定基準は別紙
眼底	0		I	II	III	IV	判定基準は別紙
	H <sub>0</sub> S <sub>0</sub>		H <sub>1</sub> S <sub>0</sub> H <sub>0</sub> S <sub>1</sub> H <sub>1</sub> S <sub>1</sub>	H <sub>2</sub> S <sub>0</sub> H <sub>2</sub> S <sub>1</sub> H <sub>0</sub> S <sub>2</sub> H <sub>1</sub> S <sub>2</sub> H <sub>2</sub> S <sub>2</sub>	H <sub>3</sub> S <sub>01</sub> H <sub>3</sub> S <sub>2</sub> H <sub>02</sub> S <sub>34</sub>	H <sub>4</sub> S <sub>04</sub> H <sub>3</sub> S <sub>34</sub>	
	H が 0~1 で出血、白斑 (浮腫) がある場合は II とするが、S が 3~4 の場合は III とする。						

- ・BMI(ボディ・マス・インデックス) 体重(kg) ÷ [身長 (m)]<sup>2</sup>
- ・判定区分は上記 3 区分とするが、心電図及び眼底については、「要指導」を「要観察」及び「要指導」に、「要受診」を「要精査」及び「要受診」等に細分化しても差し支えない。



## 労安法に基づく定期健診等検討会報告書まとまる

### 特定健診の見直しと併せ30年度実施

労働安全衛生法上の定期健診項目等の見直しの方向性を盛り込んだ厚生労働省の「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会報告書」がまとまった。

平成30～35年度の第三期特定健診の見直しと整合性のとれた内容となっている。報告書に沿うと、必須の定期健診項目を規定する労働安全衛生規則(省令)と省略基準を定めている告示を改正する必要はなく、必須項目は現行を維持する。「望ましい検査項目」に追加される血清クレアチニン検査やヘモグロビンA1cは運用上の変更となり、医師の判断の考え方を通知で示すことになる。定期健診の新たな取扱いが特定健診の見直しと併せて、原則、30年4月から実施する予定。

同検討会の報告書は1月26日の労働政策審議会安全衛生分科会(分科会長 土橋律東京大学大学院工学系研究科教授)で報告された。

労安法の定期健診と医療保険者に実施が義務づけられている特定健診との関係をみると、高齢者医療確保法では、事業者は医療保険者の求めに応じて、定期健診の結果を提示しなければならないと規定している。

報告書では血中脂質検査について、引き続きLDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライドを健診項目とする方向性を示した。LDLの評価は総コレステロールから求める方法と直接測定法のどちらでも可能とする。これにより血中脂質検査は「HDLコレステロール

及びトリグリセライドとともに、本人の状況等を産業医等の医師が判断して、総コレステロール又はLDLコレステロール(直接測定法)を選択した3データを測定することとなる」と記した。

血糖検査の健診項目には、空腹時血糖だけでなく随時血糖も含める。ただ、血糖検査は原則空腹時に行われるべきとし、「やむを得ず食事摂取後に行われる場合で、検査値を特定健康診査に活用する場合には、食直後の採血は避けることが必要である」と提言した。また、ヘモグロビンA1cは過去1～3カ月程度の平均血糖値を反映したものであることなどから、医師が必要と認めた場合に同一検体等を利用して実施することが望ましい検査項目に位置づけるとした。

医師が必要と認めた場合とするヘモグロビンA1cの実施は①糖尿病の罹患者でその後の状況を把握し就業上の措

#### — 報告書のポイント —

- 労働安全衛生規則で定めた健康診断項目に変更はないこと
- LDLコレステロールの評価法(※)を示したこと  
(※) フリードワルド式によって総コレステロールから求める方法又は、LDLコレステロール直接測定法による。  
フリードワルド式：  
(LDLコレステロール = 総コレステロール  
- HDLコレステロール  
- トリグリセライド/5)
- 血清クレアチニン検査(※)について、医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい検査項目としたこと  
(※) 血清クレアチニン検査は腎機能検査の一つである。

など。

置で活用する場合②糖尿病の発症リスクの予測因子(BMI、血圧等)、従前の検査値等を勘案し、血糖値に加えてHbA1c値により糖尿病で



あるか否か診断し就業上の措置で活用する場合―などが考えられると詳説した。

特定健診で詳細な健診項目に追加するとの結論を得ている血清クレアチニン検査については、現行の必須項目である尿蛋白検査を維持した上で、医師が必要と認めた場合に実施することが望ましい検査項目とする方向性を示した。

このほか、腹囲の測定は引き続き現行の健診項目を維持。肝機能検査や尿糖検査、心電図検査、貧血検査、血圧の測定なども現行を維持する。

同検討会は昨年10月12日の最終合合で報告書(案)を了承。その後、保険局等での特定健診の見直しの議論が一定程度進むのを待って、歩調を合わせる形で報告書を取りまとめた。保険局の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」は1月19日に議論をまとめ、労働基準局安全衛生部は報告書について「事業者健診で特定健診の検

査項目すべてを満たすことができるよう、保険局の議論と齟齬のない取りまとめとなっている」としている。

### 過労死等ゼロ緊急対策でメンタルヘルス対策強化

企業本社に個別指導

厚生労働省労働基準局は1月26日の労働政策審議会安全衛生分科会で、「『過労死等ゼロ』緊急対策」を報告した。平成29年度から、複数の精神障害の労災認定があつた場合、都道府県労働局と労働基準監督署は企業本社に個別指導を行うなどメンタルヘルス対策を強化する。厚労省は年度内

第3期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）における  
特定健診・保健指導の運用の見直しについて（議論のまとめ）

平成29年1月19日  
保険者による健診・保健指導等に関する検討会

特定健診・保健指導は、運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費を適正化するため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が共通に取り組む保健事業である。

平成26年度時点の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診者は約2,600万人であり、平成20年度時点の受診者約2,000万人と比較して毎年100万人増加している。特定健診の実施率は全保険者平均で約50%であり、目標の70%には及ばないものの、保険者、医療機関、健診実施機関、専門職等の取組によって着実に実施され、制度が定着してきている。

他方、平成26年度時点の特定保健指導の全保険者平均の実施率は18%であり、目標の45%を上回る優良な保険者も一部あるが、健保組合・共済組合の3割は実施率が5%未満であるなど、保険者間の差が大きく、特定保健指導の趣旨への理解も十分とは言えない。

特定保健指導は、保険者が健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入するものである。こうした対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施は、加入者の健康の保持・向上や医療費適正化等の観点から、保険者にとって極めて重要な保険者機能であり、実施率の更なる向上が求められる。

平成20年度からの特定健診・保健指導の導入によって、保険者では加入者の健診結果等のデータを継続的に把握することで、加入者の経年的な健康状態の把握や特定健診・保健指導の効果の評価に基づく効果的・効率的な資源投入が可能になった。また、国では報告された大規模データの活用により、国全体での受診者の状態の把握や特定保健指導の効果の検証が可能になった。

本検討会の下に設置したワーキンググループにおける効果検証では、特定保健指導による検査値の改善効果や医療費適正化の効果が明らかになり、保険者が本事業を推進する意義も確認された。これを踏まえ、平成30年度～35年度の計画期間における国と都道府県が定める医療費適正化計画の推計式に、特定健診・保健指導の実施率向上による医療費適正化の効果も位置づけた。保険者でも、平成26年度から、特定健診とレセプトのデータ等を活用して、保険者ごとの健康課題に応じた保健事業の計画

の策定や実施内容の評価（データヘルス）が始まっている。

本検討会では、保険者による特定健診・保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、第3期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）（以下「第3期実施計画期間」という。）における制度の運用の見直しについて、以下のとおり検討結果をとりまとめた。運用方法の詳細や平成29年度中に行うシステム改修に必要な要件定義・仕様については、本検討会の下に設置した実務担当者によるワーキンググループで検討を行う（※）。

（※）厚生労働省では、今回のとりまとめを踏まえ、第3期実施計画期間の実施に向けて、関係法令等の見直しを行い、保険者、健診実施機関等の関係者への周知・説明を行う。

なお、保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、更なる実施率の向上を達成するためには、制度の運用の見直しだけでなく、例えばICTの活用など現場での効率化の工夫や運用の改善が欠かせない。

このため、本検討会では、引き続き、第3期実施計画期間において、更なる運用の改善を含め、本事業の実施状況の検証、検討を行っていく。

## I. 特定健診・保健指導の枠組み、特定健診の項目について

特定健診・保健指導についての科学的知見の整理を前提としつつ、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果といった視点を踏まえ、以下のとおり整理する。

### 1. 特定健診・保健指導の枠組み、腹囲基準について

- ・ 内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を引き続き、維持する（※）。内臓脂肪の蓄積を評価する方法は、現行の腹囲基準（男性85cm以上、女性90cm以上）を維持する。
- ・ 腹囲が基準未満であってリスク要因（血圧高値、脂質異常、血糖高値）がある者は特定保健指導の対象者とはならないが、これらのリスク要因がある者への対応方法等については重要な課題であり、引き続き、検討を行う。

（※）特定健診は、高齢者の医療の確保に関する法律及び政令において、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって内臓脂肪の蓄積に起因するものに関して実施する健康診査とされている。また、特定保健指導は、この特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して実施する保健指導とされている。

### 2. 特定健診の項目の見直しについて

特定健診は、既に8年以上運用され国民に定着している健診であること、検査値の連続性を担保する必要性、被用者保険の被扶養者及び国保加入者にとっては制度

上義務づけられた唯一の健診であること等から、現在実施している健診項目等について基本的に維持することとする。その上で、科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、以下の項目について見直しを行う。健診項目については別添1のとおりとする。

#### (1) 基本的な健診の項目

##### ①血中脂質検査

血中脂質検査は、引き続き、中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロールとする。ただし、定期健康診断等において、中性脂肪が 400mg/dl 以上や食後採血のため、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロールを用いて評価した場合であっても、血中脂質検査を実施したとみなすこととする。

##### ②血糖検査

血糖検査は、原則として空腹時血糖又はヘモグロビン A1c を測定することとし、空腹時以外はヘモグロビン A1c のみを測定することとする。ただし、健診受診率の向上のために随時血糖を検査項目に新たに位置づけることが有効との意見もあったことから、やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビン 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を可とする。

#### (2) 詳細な健診項目

##### ①血清クレアチニン検査

糖尿病性腎症に対する重症化予防の取組を保険者として推進しており、血清クレアチニン検査（eGFR）は、国民にとっても分かりやすい腎機能の評価であることから、詳細な健診の項目に追加し、eGFR で腎機能进行评估することとする。対象者は、血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。

##### ②心電図検査

心電図検査の対象者の選定基準を変更し、当該年の特定健診の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。

##### ③眼底検査

眼底検査の対象者の選定基準を変更し、原則として当該年の特定健診の結果等において、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものを対象とする。

#### (3) 標準的な質問票の見直し

これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ、必要な修正を加えるとともに、生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加することとする。質問項目については、別添2のとおりとする。

## II. 特定保健指導の実施方法の見直しについて

保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、保険者全体の実施率の向上につながるよう、以下の点について特定保健指導の実施方法の見直しを行う。

### (1) 行動計画の実績評価の時期の見直し

- ・ 特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応する等の観点から、行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援が終了後）に行うことを可能とする。
- ・ なお、3か月経過後に実績評価を行う場合は、対象者自らが生活習慣の改善を継続して実践できるよう、健診結果の内容や生活習慣の改善の必要性を理解するための的確な初回面接の実施が、これまで以上に重要である。また、実績評価後に、例えばICTを活用して生活習慣の改善の実践状況をフォローするなど、対象者の個別性や保険者の人的・財政的資源に応じた効果的・効率的な取組が期待される。

### (2) 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

- ・ 保険者と委託先との間で適切に特定保健指導対象者の情報が共有され、保険者が当該対象者に対する特定保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接実施者と実績評価を行う者が同一機関であることを要しないこととする（保険者のマネジメントの強化が図られる）。
- ・ なお、異なる実施機関が初回面接と実績評価を行った場合は、委託先の初回面接実施者においても、その策定した行動計画の実施状況等について把握・評価ができるよう、保険者は委託先の初回面接の実施機関に対して、当該行動計画に対する実績評価の結果を共有することが求められる。

### (3) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

特定健診受診当日に初回面接を行うことは、健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者にとっても利便性がよいため、実施率の向上につながることを期待できる。また、定期健康診断等と連携することで、産業医・産業保健師との連携も図られる。

#### ①健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

検査結果が判明しない場合における特定保健指導の初回面接について、①健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込

まれる者に対して、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等）をもとに、医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から、医師が総合的な判断を行い、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する方法を可能とする（※）。

（※）初回面接を分割実施する場合においては、例えば分割した2回目の初回面接に引き続いて継続的な支援を実施することも可能である。

#### ②特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備

特定保健指導対象者となったもの全員（初回面接を分割実施する場合における特定保健指導の対象と見込まれる者も含む）に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、特定健診受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約が締結できるよう、共通ルールを整理する。

#### （4）2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

- ・ 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、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、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須、3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づけることとする。
- ・ なお、2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援を終了したものに限り、また、状態の改善は、2年目の特定健診結果（腹囲・体重等）により評価することとする。

#### （5）積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

- ・ 積極的支援対象者に対する3か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に、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（※）を行うこととする。
- ・ 柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の検証の結果、ポイントの見直しを含め、より柔軟な運用への改善が合理的である場合には、第3期実施計画期間中であっても、継続的な支援の指標等の見直しを行うことを検討する。

（※）モデル実施を行った場合は、一定の要件を満たせば特定保健指導を実施したとみなすこととする。また、モデル実施における継続的な支援のポイントを把握できるようにシステム改修を行い、効果検証を行う。

#### （6）情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

保険者が情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）（※）をより導入しやすくなるよう、国への実施計画の事前の届出を平成29年度から廃止し、平成30年度からは他の保健指導の項目と同様に、保険者による特定健診・保健指導の実施状況に関する報告（XMLファイル）の中に遠隔面接を位置づけ、保険者がより簡

便に実施し、かつ国においてもデータを蓄積し、評価できるようにする。

(※) 情報通信技術を活用してテレビ電話やタブレット端末等により初回面接を行うこと（遠隔面接）は、現行も可能である。実施している保険者からは、遠方の利用者への利便性の向上や効率的な保健指導の実施が図られるなどの評価が得られている。

#### (7) その他の運用の改善

##### ①医療機関との適切な連携（診療における検査データの活用）

- ・ 特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことが重要である。
- ・ その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、一定のルールを整備する。

##### ②保険者間の再委託要件の緩和（被用者保険者から市町村国保への委託の推進）

被用者保険者から市町村国保への特定健診・保健指導の実施の委託は、住民への保健サービスや実施率の向上につながることを期待される。現在は、実施の責任関係を明確にするため、主たる業務を再委託することはできないとしているが、市町村国保が委託で特定健診・保健指導を実施している場合でも、保険者間での委託ができるよう、再委託の要件を緩和する。

##### ③歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合の研修要件の緩和

歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合、食生活改善指導担当者研修の受講が要件となっているが、歯科医師法第1条で歯科医師が保健指導を掌ることが規定されていること、標準的な質問票で生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を位置づけたことから、歯科医師が食生活の改善指導を行う場合に、現行の食生活改善指導担当者研修（30時間）の受講は要しないこととする。

##### ④看護師が保健指導を行える暫定期間の延長

特定保健指導の実施率向上のためには、実施者の確保が重要であり、平成20年度から一定の要件を満たして特定保健指導を実施している看護師については、引き続き従事できるよう、平成35年度末まで暫定期間を延長する。

##### ⑤保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用

- ・ 特定保健指導による生活習慣の改善や内臓脂肪の減少等の効果は、加入者が保険者を異動しても効果の持続が期待される。被用者保険から市町村国保等に移動した場合でも、保険者が継続して特定健診等のデータを把握することで効果的な保健事業の実施が可能である。

- ・ このため、保険者協議会で、保険者間のデータ連携のための共通ルールを整備し（※）、特定健診等のデータの保険者間の連携を推進するとともに、健診・レセプト等のデータ分析を通じて健康課題を共有し、効果的な保健事業に取り組む環境整備を進め、加入者の生涯を通じた健康づくりを医療保険者全体で支援する。  
（※）平成 28 年 3 月に保険者間の特定健診等データの移動に関するルールの雛形等を公表し、6 月に各保険者協議会に周知している。

#### ⑥特定健診の結果に関する情報提供の評価

特定健診の結果を受診者本人に分かりやすく伝えることは、特定保健指導対象者以外も含む健診受診者が、自分自身の健康課題を認識して生活習慣の改善に取り組むことにつながる貴重な機会であることにかんがみ、保険者による特定健診・保健指導の実施状況に関する報告の項目として位置づける。

### Ⅲ. 全保険者の実施率の公表、第 3 期計画期間における保険者の実施目標

#### (1) 全保険者の実施率の公表

特定健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等の発症・重症化の予防により医療費を適正化するため、保険者が共通に取り組む保健事業であり、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を平成 29 年度実施分から公表する。

#### (2) 第 3 期計画期間における保険者の実施目標

- ① 特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第 2 期の目標値である特定健診実施率 70%以上、特定保健指導実施率 45%以上を維持する。
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。平成 20 年度比で 25%減少の目標に対し、第 1 期（平成 24 年度まで）で 12%減少を達成した（残り 13%）ことから、第 3 期では、特定保健指導の対象者を平成 35 年度までに平成 20 年度比で 25%減少することを目標とする。
- ③ 保険者種別毎の目標については、直近の実績値である平成 26 年度の実施状況等を考慮し、以下のとおりとする。

特定健診：市町村国保 60%以上、国保組合 70%以上、協会けんぽ（船保含む）65%以上、単一健保 90%以上、総合健保（私学共済含む）85%以上、共済組合 90%以上

特定保健指導：市町村国保 60%以上、国保組合 30%以上、協会けんぽ 35%以上、船員保険 30%以上、単一健保 55%以上、総合健保（私学共済含む）30%以上、共済組合 45%以上



		高齢者医療確保法 (実施基準第2条)	労働安全衛生法 (定期健康診断)
診察	既往歴	○	○
	(うち服薬歴)	○	※
	(うち喫煙歴)	○	※
	業務歴		○
	自覚症状	○	○
	他覚症状	○	○
身体計測	身長	○	○ <sup>注1)</sup>
	体重	○	○
	腹囲	○	○ <sup>注2)</sup>
	BMI	○	○ <sup>注3)</sup>
血圧等	血圧	○	○
肝機能検査	GOT(AST)	○	○
	GPT(ALT)	○	○
	GTP(γ-GT)	○	○
血中脂質検査	中性脂肪	○	○
	HDL コレステロール	○	○
	LDL コレステロール	○ <sup>注4)</sup>	○ <sup>注4)</sup>
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	●	□ <sup>注5)</sup>
	随時血糖	● <sup>注6)</sup>	● <sup>注7)</sup>
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	
	血色素量	□	○
	赤血球数	□	○
	心電図検査	□	○
	眼底検査	□	
	血清クレアチニン検査(eGFR)	□	□ <sup>注5)</sup>
	視力		○
	聴力		○
	胸部エックス線検査		○
	喀痰検査		○ <sup>注8)</sup>

注：労働安全衛生法の定期健康診断は、労働安全衛生法における定期健康診断等のあり方に関する検討会での検討結果であり、また、40歳以上における取扱いについて記載している。

- …必須項目
- …いずれかの項目の実施で可
- …医師の判断に基づき選択的に実施する項目
- ※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼

注1) 医師が必要でないと認めるときは省略可

注2) 以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可

- 1 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
- 2 BMI (次の算式により算出したものをいう。以下同じ。) が 20 未満である者  
$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$
- 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者 (BMI が 22 未満の者に限る。)

注3) 算出可

注4) 定期健康診断等において、中性脂肪 (血清トリグリセライド) が 400mg/dl 以上又は食後採血のため、non-HDL コレステロールにて評価する場合がある。

注5) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目

注6) 食直後は除く

注7) 検査値を特定健康診査に活用する場合には、食直後の採血は避けることが必要

注8) 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可

※ 下線部が変更箇所である。質問項目 13 は、「この 1 年間で体重の増減が±3kg 以上増加している」を削除し、新たに「食事をかんで食べる時の状態」の質問を加えた。質問項目数の変更はない。

	質問項目	回答
	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. <u>血糖を下げる薬</u> 又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. <u>コレステロールや中性脂肪を下げる薬</u>	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ※(「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20 歳の時の体重から、10kg 以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	<u>食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。</u>	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	<u>朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しますか。</u>	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々

		③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180ml)の目安:ビール 500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

