

参考資料

- 1 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16年6月14日厚生労働省告示第242号）……1
- 2 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針
（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）……7
- 3 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針
（平成16年7月30日厚生労働省告示第308号）……14
- 4 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律
（昭和33年法律第76号）（抄）……22
- 5 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則
（昭和33年厚生省令第24号）（抄）……24

1. 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。

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及び健康診査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。）を行うことにより、疾病の予防及び進行の防止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。

現在、健康診査及びその結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導は、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及び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。

このため、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し、各健康増進事業実施者は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こと。

また、健康増進事業実施者は、健康診査の実施等に当たり、個人情報の保護等について最大限に配慮すること。

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、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。
- 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、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、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、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、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を実施するよう努めること。
 - 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。
 - 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、疾病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、再検査、精密検査及び治療のための受診の勧奨を含むこと。
- 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こと。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、適切に組み合わせて実施すること。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、老人保健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、健康診査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
- へ その他保健事業の推進に必要な事項

第四 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、疾病の予防及び疾病の進行の防止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、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。
- 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。
- 3 健診結果等情報の継続は、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いくことを原則とすること。この場合、将来的には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こと。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ることが望ましいこと。
- 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、本人の同意を前提として、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康結果等情報を継続するために必要な工夫を図ること。

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、利用目的の特定、利用目的による制限、第三者提供の制限等個人情報の保護を規定した法令（以下「法令」という。）を遵守すること。
- 2 取り扱う個人情報の量等により法令の規制対象となっていない健康増進事業実施者においても、健康診査の結果等に関する個人情報については特に厳格に取扱われるべき性質のものであることから、法令の目的に沿うよう努めること。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 健康増進事業実施者が、法令等に従いその取扱う個人情報を公衆衛生の向上を目的として行う疫学研究のために研究者等に提供する場合、あらかじめ当該研究者等に対して、関係する指針を遵守する等適切な対応をすることを確認すること。

第六 施行期日

この指針は、健康増進法第九条の施行の日から施行するものとする。

2. 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

(平成十六年七月三十日)

(厚生労働省告示第三百七号)

国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第八十二条第四項の規定に基づき、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針を次のように定めたので、同項の規定に基づき公表し、平成十六年八月一日より施行する。

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第一 本指針策定の背景と目的

一 「二十一世紀における国民健康づくり運動(健康日本二十一)」(平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等)を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法(平成十四年法律第百三号)が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。)が平成十六年六月十四日に公布されたところである。

本指針は、国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第八十二条第四項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村及び国民健康保険組合(以下「保険者」という。)が行う同条第一項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という。)に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が死因の約六割を超えるに至っている。また、医療費に占める割合についても脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が四割に近づくに至っている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等の主体が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質(以下「QOL」という。)の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、老人医療費を中心とした医療費全体の適正化にも資するものである。

このようなことを踏まえ、本指針は、生活習慣病対策をはじめとして、個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者とその支援の中心となって、個々の被保険者の特性を踏まえた保健事業を展開することを目指すものである。

- 三 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

- 1 保険者は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、保健事業についても、様々な実施主体の中でもとりわけ保険者が中心となって、個々の被保険者に対し自主的な健康増進及び疾病予防の取組を働きかけるべきであること。
- 2 保険者は、個々の被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮すること。また、被保険者に加えて、地域の住民たる被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国民健康保険、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険等の各保険者が協議し、連携する場(以下「保険者協議会」という。)等を活用すること。

二 生活習慣病対策への重点化

- 1 保健事業の中でも、生活習慣病対策を重視し、これにより、特に、個々の被保険者が中高年齢期から高齢期となった際の QOL の維持及び向上並びに医療費の適正化を目指すこと。
- 2 生活習慣病対策としては、従来の疾病対策の中心となっていた二次予防(健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。)や三次予防(疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持及び回復を図ることをいう。)も重要であるが、今後は、一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に発症予防のための指導が必要な者(以下「要指導者」という。))に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。)を中心に位置付けること。

また、要指導者をはじめとしてすべての予防段階の被保険者に対して、生活習慣の改善のための対策を推進すべきこと。

なお、生活習慣病対策においては、青年期・壮年期からにとどまらず、小児期からの教育にも配慮すること。

三 きめ細かい保健指導の重視

- 1 現状において保健事業の中心となっている健康診査においては、疾病の早期発見及び早期治療にとどまらず、要指導者を発見するとともに、個々の被保険者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の被保険者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。
- 2 現状において保健事業の中心となっている集団を対象とした事業とともに、要指導者をはじめとした個々の被保険者を対象とした生活習慣を改善するなどの自主的な取組を支援する事業に重点を置くこと。

四 地域の特性に応じた事業運営

- 1 都道府県等の地域ごとに、住民の疾病構造、健康水準、受診実態等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者が、それぞれの地域において共同して、診療報酬明細書等を活用して医療費の分析を行い、各地域ごとの医療費の特性や被保険者のニーズを把握し、共通認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。
- 2 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)、母子保健法(昭和四十年法律第百四十一号)、学校保健法(昭和三十三年法律第五十六号)、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法(平成九年法律第百二十三号)に基づく事業と積極的な連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携、協力すること。
また、関係者間で、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。
- 3 そのために、都道府県ごとに保険者協議会を設けること。また、保険者協議会の事業の実施に当たっては、内容に応じて、市区町村、都道府県及び医療関係者の参加を求めるなど、関係者と連携及び協力を図ることにより、円滑な実施に努めること。

第三 保健事業の内容

保険者は、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い傾向にある被保険者については重点的に参加を呼びかけるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康教育

- 1 健康教育(対象者の生活状況等に即した生活習慣病の予防等に関する指導及び教育を実施することをいう。)は、被保険者の状況に応じて、個人を対象とした健康教育、小集団を対象とした健康教育及び集団を対象とした健康教育を適切に組み合わせ、効率的な実施に努めること。
- 2 生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、個人の取組が生活習慣の改善につながった好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を被保険者に理解させること。また、生活習慣の改善に向けた取組の要点が具体的に分かりやすく、被保険者に伝わるような工夫を行うこと。

さらに、テーマ別の教室を開催するなど、被保険者が問題意識を持ちやすくなるよう開催方法を工夫すること。

- 3 単なる知識の伝達にとどまらず、被保険者が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、自主的にその改善に取り組み、それを保険者が継続して支援していくといった事業の展開に努めること。
- 4 心の健康づくりは、健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、被保険者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。
- 5 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

二 健康相談

- 1 健康相談は、被保険者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の改善をはじめとした、必要な助言及び支援を行うこと。その際には、被保険者の生活習慣に対する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。
- 2 地域の健康管理センター等において定期的に健康相談を開催し、被保険者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。
また、実施時間に配慮する、保健師等による巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用するなどの工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること。
- 3 被保険者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

三 健康診査

- 1 健康診査は、健康診査後の通知及び指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針に沿って、効率的かつ効果的に実施していくことが重要であること。
- 2 被保険者の状況に応じた重点的かつ効率的な健康診査を行うため、健康診査の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に設定し、被保険者に周知すること。
- 3 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。

また、老人保健法、母子保健法等に基づく地域における他の保健事業との連携及び協力を十分に図ること。

四 健康診査後の通知及び指導

- 1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。
- 2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治

療を要する者に対して必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題点を意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。

- 3 健康診査の結果等を踏まえ、生活習慣の改善が必要な者については、心身の状況及びその置かれている環境に応じて、継続的な指導を行うこと。

その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

五 訪問指導

- 1 保健指導は、心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして療養上必要であると認められる者を対象とし、居宅を訪問して指導するよう努めること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。

- 2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。

(一) 生活習慣病等の予防に関する指導

(二) 保健医療サービス、福祉・介護サービス等の活用方法に関する指導

(三) 在宅における療養方法に関する指導

(四) 心の健康づくりに関する指導

- 3 特に、複数の医療機関を重複して受診する被保険者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。

また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、受診しない被保険者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

第四 事業実施上の留意事項

保険者が保健事業を実施するに当たっては、特に以下の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

- 1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等、生活習慣病の予防等に関し知識及び経験を有する者をもって充てること。

- 2 担当者の資質の向上のため、被保険者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

二 実施体制の整備等

- 1 保健事業の積極的な推進を図るため、保健事業の担当者を確保するとともに、老人保健法、母子保健法等に基づく当該地域における他の保健事業を担当する他の関係部局又は国民健康保険団体連合会と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努めること。

2 保健事業が円滑に実施されるよう、保険料等を財源とする保健事業費の確保に努めること。

三 保険者が運営している診療施設等の活用

保険者が運営している診療施設及び総合保健施設は、地域における住民の QOL を向上させるため、保健医療の連携及び統合を図る地域包括ケアシステム(地域の保健、医療及び福祉の関係者が連携、協力して、住民のニーズに応じた一体的なサービスを行う仕組みをいう。)の拠点としての役割を担うことができるものであることから、これらの施設を運営する保険者においては、当該施設との連携を図った保健事業の実施に努めること。

四 地域における組織的な取組の推進

健康教室等をきっかけとして、地域における健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織作りを推進すること。それによって、地域における健康意識を高め、より充実した保健活動を行うこと。

地域において既に被保険者の自主的な組織がある場合は、その活用を含め十分な連携を図ること。

五 委託事業者の活用

1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有し、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす者に委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等については、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては外部の保健師等の専門職に委託することも有効であること。

2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や被保険者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

六 保健事業の実実施計画の策定

1 健康診査の結果、受診状況、医療費の状況等から、被保険者の健康状況について分析を行い、また、被保険者の健康に関するニーズを把握することにより、重点的に取り組むべき中長期的な課題を設定した上で、各年度において、保健事業の実実施計画を策定すること。同計画においては、課題を解決するための事業の内容、実施要員、実施施設等を定めること。その際は、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画との整合性を図ること。

また、分かりやすい形で、ホームページ等を通じて、公表すること。

2 各年度において事業の評価を行い、それを活用することにより次年度以降の事業がより効果的かつ効率的なものとなるように努めること。また、中長期的な事業の評価を行い、これも踏まえること。こうした定期的な評価を行う際には、傷病の出現率や被保険者の生活習慣の変化といった客観的なデータ等に基づいた検討を行うことが望ましいこと。

七 健康情報の継続的な管理

- 1 健康情報を継続させていくことが、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の予防及び進行の防止の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、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が原則であるが、保険者は健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の被保険者に係る健康情報を一定期間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による自己の健康管理や疾病の予防及び進行の防止の取組を支援するよう努めること。

- 2 健康情報の提供の際の手續等については、第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者本人の同意を得るなど、個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)によること。

- 3 保険者を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理している健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように被保険者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

第五 保険者以外の保健事業実施者の役割

- 1 国民健康保険団体連合会は、診療報酬明細書等を活用した医療費分析や保健事業に関する調査及び研究、保健事業の実施体制が不十分な保険者に対する在宅保健師の派遣、保健事業従事者に対する研修等、保険者が行う保健事業を支援する事業を行うこと。

保険者はこれらを活用することにより、保健事業の充実を図ること。

また、都道府県等の地域において共同事業を行う場合は、積極的に国民健康保険団体連合会との連携を図ること。

- 2 都道府県は、都道府県健康増進計画を踏まえて、保険者や国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

3. 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

(平成十六年七月三十日)

(厚生労働省告示第三百八号)

健康保険法(大正十一年法律第七十号)第百五十条第五項の規定に基づき、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針を次のように定めたので、同項の規定に基づき公表し、平成十六年八月一日より施行する。

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第一 本指針策定の背景と目的

一 「二十一世紀における国民健康づくり運動(健康日本二十一)」(平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等)を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法(平成十四年法律第百三号)が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。)が平成十六年六月十四日に公布されたところである。

本指針は、健康保険法(大正十一年法律第七十号)第百五十条第五項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、政府管掌健康保険及び組管掌健康保険の保険者(以下「保険者」という。)が被保険者及び被扶養者(以下「加入者」という。)を対象として行う同条第一項に規定する健康教育、健康診査その他の加入者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という。)に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が死因の約六割を超えるに至っている。また、医療費に占める割合についても脳卒中、心臓病、がん等の生活習慣病が四割に近づくに至っている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動等の日常の生活習慣を見直すことによってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の加入者の生涯にわたる生活の質(以下「QOL」という。)の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、老人医療費を中心とした医療費全体の適正化にも資するものである。

このようなことを踏まえ、本指針は、生活習慣病対策をはじめとして、個々の加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者とその支援の中心となって、個々の加入者の特性を踏まえた保健事業を展開することを目指すものである。

- 三 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針、健康診査等実施指針等に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

- 1 保険者は、加入者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、保健事業についても、様々な実施主体の中でもとりわけ保険者が中心となって、個々の加入者に対し自主的な健康増進及び疾病予防の取組を働きかけるべきであること。
- 2 保険者は、個々の加入者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には職場及び地域の特性にも配慮すること。また、従来、保健事業への参加率が低い傾向にあると考えられる被扶養者や小規模な事業所に使用される被保険者についても、保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国民健康保険(以下「国保」という。)、政府管掌健康保険及び組合管掌健康保険組合等の各保険者が協議し、連携する場(以下「保険者協議会」という。)等を活用することなどにより、他の被用者保険の保険者、国保の保険者、市町村及び地域産業保健センターと連携するなどの工夫をすること。

二 生活習慣病対策への重点化

- 1 保健事業の中でも、生活習慣病対策を重視し、これにより、特に、個々の加入者が中高年齢期から高齢期となった際の QOL の維持及び向上並びに医療費の適正化を目指すこと。
- 2 生活習慣病対策としては、従来の疾病対策の中心となっていた二次予防(健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。)や三次予防(疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持及び回復を図ることをいう。)も重要であるが、今後は、一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に発症予防のための指導が必要な者(以下「要指導者」という。))に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。)を中心に位置付けること。

また、要指導者をはじめとしてすべての予防段階の加入者に対して、生活習慣の改善のための対策を推進すべきこと。

なお、生活習慣病対策においては、青年期・壮年期からにとどまらず、小児期からの教育にも配慮すること。

三 きめ細かい保健指導の重視

- 1 現状において保健事業の中心となっている健康診査においては、疾病の早期発見及び早期治療にとどまらず、要指導者を発見するとともに、個々の加入者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の加入者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。
- 2 現状において保健事業の中心となっている集団を対象とした事業とともに、要指導者をはじめとした個々の加入者の生活習慣を改善するなどの自主的な取組を

支援する事業に重点を置くこと。

四 地域の特性に応じた事業運営

- 1 都道府県等の地域ごとに、住民の疾病構造、健康水準、受診実態等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者が、それぞれの地域において共同して、診療報酬明細書等を活用して医療費の分析を行い、各地域ごとの医療費の特性や加入者のニーズを把握し、共通認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。
- 2 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、それぞれの地域において、他の被用者保険の保険者、国保の保険者や、老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)に基づく老人保健事業等の実施主体である市区町村と積極的に連携、協力すること。
また、関係者間で、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。
- 3 そのために、都道府県ごとに保険者協議会を設けること。また、保険者協議会の事業の実施に当たっては、内容に応じて、市区町村、都道府県及び医療関係者の参加を求めるなど、関係者と連携及び協力を図ることにより、円滑な実施に努めること。

第三 保健事業の内容

保険者は、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、加入者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い傾向にある加入者については重点的に参加を呼びかけたり、加入者の参加率を高めるために事業主に協力を要請するなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康教育

- 1 健康教育(対象者の生活状況等に即した生活習慣病の予防等に関する指導及び教育を実施することをいう。)は、加入者の状況に応じて、個人を対象とした健康教育、小集団を対象とした健康教育及び集団を対象とした健康教育を適切に組み合わせ、効率的な実施に努めること。
- 2 生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、個人の取組が生活習慣の改善につながった好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を加入者に理解させること。また、生活習慣の改善に向けた取組の要点が具体的に分かりやすく、加入者に伝わるような工夫を行うこと。

さらに、テーマ別の教室を開催するなど、加入者が問題意識を持ちやすくなる

よう開催方法を工夫すること。

- 3 単なる知識の伝達にとどまらず、加入者が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、自主的にその改善に取り組み、それを保険者が継続して支援していくといった事業の展開に努めること。
- 4 心の健康づくりは、身体的な健康と密接に関わっており、特に職域における被保険者の健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、加入者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。
- 5 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、職場の内外において、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。

二 健康相談

- 1 健康相談は、加入者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の改善をはじめとした必要な助言及び支援を行うこと。その際には、加入者の生活習慣に関する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。
- 2 定期的に健康相談を開催し、加入者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。
また、実施時間に配慮する、事業所内に健康相談室を設ける、事業所の巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用する等の工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった加入者にも利用の機会を増やすよう努めること。
- 3 加入者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

三 健康診査

- 1 健康診査は、健康診査後の通知及び指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針に沿って、効率的かつ効果的に実施していくことが重要であること。
- 2 加入者や職場、地域の状況に応じた重点的かつ効率的な健康診査を行うため、健康診査の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に設定し、加入者に周知すること。
- 3 被扶養者の健康保持は被扶養者本人のみならず家族の健康管理にも影響する重要なものであることを踏まえ、特に被扶養者の健康診査については、受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間に配慮したり、他の被用者保険の保険者と共同実施する等の工夫を行うこと。
また、市区町村等が実施する保健事業の情報を加入者に提供するなど、市区町村等と連携、協力することによって、受診率が向上するよう努めること。
- 4 四十歳以上の者を対象とする健康診査については、加入者が、少なくとも老人保健事業における健康診査と同程度又はそれ以上の内容の健康診査を受診できる

ようにすること。

5 検査項目及び検査方法の設定及び見直し

- (一) 検査項目及び検査方法については、科学的知見の蓄積等を踏まえて設定及び見直しを行うこと。そのため、保険者は、一般に入手可能な手段により、他の実施者の実施状況、医学的に有効な検査項目及び検査方法等、必要な情報収集を行うこと。
- (二) 検査項目及び検査方法の設定又は見直しを他の事業者へ委託する場合には、委託契約において、当該事業者が必要な情報収集を行い、検査項目及び検査方法を適切に見直すことを求めるとともに、それを適切に管理すること。

四 健康診査後の通知及び指導

- 1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。
- 2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見、意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。また、個人情報保護に配慮しつつ、事業所内の電子メールを活用するなど、確実に効果的な通知方法を工夫すること。
- 3 健康診査の結果等を踏まえ、生活習慣の改善が必要な者については、心身の状況及びその置かれている環境に応じて、継続的な指導を行うこと。
その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、加入者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること。
また、例えば、禁煙等の健康づくりに努めた加入者に対する表彰を行う取組等、個々の加入者が継続して参加する動機づけが得られるような工夫を行うこと。

五 訪問指導

- 1 保健指導については、特定の会場を設けたり、事業所を訪問して実施する方法のほか、要指導者の心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らし、必要に応じて居宅を訪問して指導するよう努めること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。
- 2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。
 - (一) 生活習慣病等の予防に関する指導
 - (二) 保健医療サービス、福祉・介護サービス等の活用方法に関する指導
 - (三) 在宅における療養方法に関する指導
 - (四) 心の健康づくりに関する指導
- 3 特に、複数の医療機関を重複して受診する加入者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。
また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、受診しない加入者について

も、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

- 4 居宅等における訪問指導を実施する場合には、老人保健事業との重複を避けるために実施の実態を把握するなど、市区町村と連携、協力して、効率的な実施に努めること。

第四 事業実施上の留意事項

保険者が保健事業を実施するに当たっては、特に以下の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

- 1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等、生活習慣病の予防等に関し知識経験を有する者をもって充てること。
- 2 担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

二 職域及び地域におけるリーダー的人材の育成

一に掲げた直接の事業担当者のほかにも、職域及び地域のそれぞれにおいて、保険者による保健事業の目的及び内容を理解し、個々の加入者の保健事業への積極的な参加を呼びかけ、生活習慣の改善等に向けた取組を支援するリーダー的な人材の育成に努めること。地域における人材の育成に当たっては、保険者協議会等の場を通じて、他の保険者や市区町村との連携に努めること。その際、必要に応じて、既存の制度や活動(例えば、健康保険組合の健康管理委員(各職場ごとに健康管理に関する情報、知識等を広く被保険者等に周知し、保健事業の有効かつ円滑な実施を図るため、被保険者の中から委嘱された者をいう。)や地域のボランティア活動)も活用すること。

三 委託事業者の活用

- 1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有し、保健指導を効果的に行うノウハウを有するような一定の水準を満たす者に委託すること。

特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等においては、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては外部の保健師等の専門職に委託することも有効であること。

- 2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や加入者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

四 保健事業の実実施計画の策定

- 1 健康診査の結果、受診状況、医療費の状況等から、加入者の健康状況について

分析を行い、また、加入者の健康に関するニーズを把握することにより、重点的に取り組むべき中長期的な課題を設定した上で、各年度において、保健事業の実施計画を策定すること。同計画においては、課題を解決するための事業の内容、実施要員、実施施設等を定めること。その際は、都道府県健康増進計画等との整合性を図るよう努めること。

また、分かりやすい形で、ホームページ等を通じて、公表すること。

- 2 各年度において事業の評価を行い、これを活用することにより次年度以降の事業がより効果的かつ効率的なものとなるように努めること。また、中長期的な事業の評価を行い、これも踏まえること。こうした定期的な評価を行う際には、傷病の出現率や、加入者の生活習慣の変化といった客観的なデータ等に基づいた検討を行うことが望ましいこと。

五 健康情報の継続的な管理

- 1 健康情報を継続させていくことが、加入者の健康の自己管理に役立ち、疾病の予防及び進行の防止の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、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が原則であるが、保険者は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の加入者に係る健康情報を、少なくとも五年間程度、継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、加入者による自己の健康管理や疾病の予防及び進行の防止の取組を支援するよう努めること。

- 2 健康情報の提供の際の手續等については、第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ加入者本人の同意を得るなど、個人情報保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)によること。

なお、保険者が保健事業により得た被保険者の健康に関する情報を、事業主に提供する場合には、保険者が事業主に代わって行った労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)に基づく事業により得られた情報以外は、原則として本人の同意を必要とすること。

- 3 保険者を異動する際において、加入者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理をしている健康情報を加入者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように加入者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

六 事業主との関係

- 1 十分な保健事業を実施することができるよう、事業主又は事業主の代表者等(以下「事業主等」という。)に対して、保健事業の内容、実施方法を事前に十分に説明し、加入者が参加しやすい実施時間及び場所を確保することにより、保健事業に参加しやすい職場環境を醸成すること等について、事業主等の協力が得られるよう努めること。

- 2 職場における禁煙など、個々の加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現するよう、必要に応じて、事業主等に働きかけること。

3 保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係があることから、特に健康保険組合においては、各保険者は、その実施に当たっては、それぞれの役割分担を含めて、事前に事業主等と十分な調整を行い、効率的な実施に努め、さらに、被保険者の健康水準の維持及び向上に役立てるため、例えば、労働安全衛生法に基づく健康診断の結果を、本人の同意を前提として、提供してもらうよう事業主等に依頼するなど、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努めること。

4. 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律

(昭和三十三年法律第七十六号) (抄)

(登録)

第二十条の三 衛生検査所(人体から排出され、又は採取された検体について第二条第二項に規定する検査を業として行う場所(病院、診療所又は厚生労働大臣が定める施設内の場所を除く。)をいう。以下同じ。)を開設しようとする者は、その衛生検査所について、厚生労働省令の定めるところにより、その衛生検査所の所在地の都道府県知事(その所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、市長又は区長。以下この章において同じ。)の登録を受けなければならない。

2 都道府県知事は、前項の登録(以下「登録」という。)の申請があつた場合において、その申請に係る衛生検査所の構造設備、管理組織その他の事項が第二条第二項に規定する検査の業務(以下「検査業務」という。)を適正に行うために必要な厚生労働省令で定める基準に適合しないと認めるとき、又はその申請者が第二十条の七の規定により登録を取り消され、取消しの日から二年を経過していないものであるときは、登録をしてはならない。

3 略

(報告及び検査)

第二十条の五 都道府県知事は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、登録を受けた衛生検査所の開設者に対し、必要な報告を命じ、又はその職員に、その衛生検査所に立ち入り、その構造設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があつたときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

(指示)

第二十条の六 都道府県知事は、登録を受けた衛生検査所の検査業務が適正に行われていないため医療及び公衆衛生の向上を阻害すると認めるときは、その開設者に対し、その構造設備又は管理組織の変更その他必要な指示をすることができる。

(登録の取消し等)

第二十条の七 都道府県知事は、登録を受けた衛生検査所の構造設備、管理組織その他の事項が第二十条の三第二項の厚生労働省令で定める基準に適合しなくなつたとき、又は登録を受けた衛生検査所の開設者が第二十条の四第一項の規定による登録の変更を受けないときは、その衛生検査所の登録を取り消し、又は期間を定めて、その業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができる。

第二十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

- 一 第二十条の三第一項の規定に違反した者
- 二 略
- 三 第二十条の七の規定による業務の停止命令に違反した者

第二十四条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

- 一 略
- 二 略
- 三 略
- 四 第二十条の五第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者

第二十五条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、第二十二条又は前条第一項第三号若しくは第四号の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても各本条の罰金刑を科する。

5. 臨床検査技師、衛生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) (抄)

(衛生検査所の登録基準)

第十二条 法第二十条の三第二項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 電気冷蔵庫、電気冷凍庫、顕微鏡、直示天びん及び遠心器のほか、別表第一の上欄に掲げる検査の内容に応じ、同表の下欄に掲げる検査用機械器具を有すること。ただし、血液を血清及び血餅に分離すること（以下「血清分離」という。）のみを行う衛生検査所にあつては、電気冷蔵庫、電気冷凍庫及び遠心器を有すること。

二 別表第二の各号の上欄に掲げる区分に応じ、同表の下欄に掲げる面積以上の面積を有する検査室を有すること。ただし、血清分離のみを行う衛生検査所にあつては、十平方メートル以上の面積を有する検査室を有すること。

三 検査室は、検査室以外の場所から区別され、十分な照明及び換気がされるものであること。

四 微生物学的検査をする検査室は、専用のものであり、かつ、他の検査室とも明確に区別されていること。

五 医薬品である放射性同位元素で密封されていないもの（放射性同位元素の数量及び濃度が別表第三に定める数量及び濃度を超えるものに限る。以下「検体検査用放射性同位元素」という。）を備える衛生検査所は、厚生労働大臣が定める基準に適合する検体検査用放射性同位元素の使用室、貯蔵施設、運搬容器及び廃棄施設の構造設備を有すること並びにその衛生検査所の管理に関して厚生労働大臣が定める基準に適合するために必要な措置を講じていること。

六 防じん及び防虫のための設備を有すること。

七 廃水及び廃棄物の処理に要する設備又は器具を備えていること。

八 検査業務に従事する者の消毒のための設備を有すること。

九 管理者として検査業務に関し相当の経験を有する医師が置かれているか、又は管理者として検査業務に関し相当の経験を有する臨床検査技師若しくは衛生検査技師（検体検査用放射性同位元素を備える衛生検査所にあつては、管理者として当該衛生検査所における検査業務の管理に関し必要な知識及び技能を有する臨床検査技師又は衛生検査技師として厚生労働大臣が別に定める臨床検査技師又は衛生検査技師に限る。）が置かれ、かつ、衛生検査所の検査業務を指導監督するための医師が選任されていること。

十 別表第四の各号の上欄に掲げる区分に応じ、同表の下欄に掲げる人数以上の医師又は臨床検査技師若しくは衛生検査技師が置かれていること。ただし、血清分離のみを行う衛生検査所にあつては、一人以上の医師又は臨床検査技師若しくは衛生検査技師が置かれていること。

十一 第九号に掲げる管理者及び前号に掲げる者のほか、精度管理責任者として、検査業務に関し相当の経験を有し、かつ、精度管理に関し相当の知識及び経験

- を有する医師又は臨床検査技師若しくは衛生検査技師が置かれていること。
- 十二 次に掲げる事項を記載した検査案内書（イからチまでに掲げる事項については検査項目ごとに記載したものに限り。）が作成されていること。
- イ 検査方法
 - ロ 基準値及び判定基準
 - ハ 医療機関に緊急報告を行うこととする検査値の範囲
 - ニ 検査に要する日数
 - ホ 測定（形態学的検査及び画像認識による検査を含む。以下同じ。）を委託する場合にあつては、実際に測定を行う衛生検査所等の名称
 - ヘ 検体の採取条件、採取容器及び採取量
 - ト 検体の保存条件
 - チ 検体の提出条件
 - リ 検査依頼書及び検体ラベルの記載項目
 - ヌ 検体を医療機関から衛生検査所（他の衛生検査所等に測定を委託する場合にあつては、当該衛生検査所等）まで搬送するのに要する時間の欄
- 十三 別表第五に定めるところにより、標準作業書が作成されていること。
- 十四 別表第五の上欄に掲げる標準作業書に記載された作業日誌の記入要領に従い、次に掲げる作業日誌（事故又は異常への対応に関する記録の欄が設けられているものに限り。）が作成されていること。ただし、血清分離のみを行う衛生検査所にあつては、ハ及びヘに掲げる作業日誌を、血清分離を行わない衛生検査所にあつては、ニに掲げる作業日誌を作成することを要しない。
- イ 検体受領作業日誌
 - ロ 検体搬送作業日誌
 - ハ 検体受付及び仕分作業日誌
 - ニ 血清分離作業日誌
 - ホ 検査機器保守管理作業日誌
 - ヘ 測定作業日誌
- 十五 次に掲げる台帳が作成されていること。ただし、血清分離のみを行う衛生検査所にあつては、ロからニまでに掲げる台帳を作成することを要しない。
- イ 委託検査管理台帳
 - ロ 試薬管理台帳
 - ハ 統計学的精度管理台帳
 - ニ 外部精度管理台帳
 - ホ 検査結果報告台帳
 - ヘ 苦情処理台帳
- 十六 衛生検査所の組織、運営その他必要な事項を定めた組織運営規程を有すること。
- 十七 前各号に掲げるもののほか、精度管理に必要な措置が講じられていること。

2 略

（衛生検査所の開設者の義務）

第十二条の二 衛生検査所の開設者は、管理者の下に精度管理責任者を中心とした

精度管理のための体制を整備すること等により、検査に係るすべての作業を通じて十分な精度管理が行われるように配慮しなければならない。

- 2 衛生検査所の開設者は、その衛生検査所の検査業務について、外部精度管理調査(都道府県その他の相当と認められる者が行う精度管理に関する調査をいう。)を受けなければならない。ただし、血清分離のみを行う衛生検査所については、この限りでない。
- 3 衛生検査所の開設者は、検査業務に従事する者に必要な研修を受けさせなければならない。

別表第一 (第十二条関係)

微生物学的検査	一 ふ卵器 二 乾熱滅菌器 三 高压蒸気滅菌器
血清学的検査	一 恒温水槽 二 水平振盪器
血液学的検査	一 恒温水槽 二 ヘマトクリット遠心器 三 分光光度計又は光電光度計 四 自動血球計数器 五 白血球分類器
病理学的検査 (病理組織の検査に限る。)	一 ミクロトーム 二 パラフィン溶融器 三 パラフィン伸展器
生化学的検査	一 化学天びん 二 恒温水槽 三 純水製造器 四 分光光度計又は光電光度計 五 原子吸光光度計又は炎光光度計 六 蛋白屈折計 七 電気泳動装置 八 水素イオン濃度測定器

備考

- 一 検査用機械器具は、代替する機能を有する他の検査用機械器具をもつてこれに代えることができる。
- 二 二以上の内容の異なる検査をする衛生検査所にあつては、検査用機械器具を兼用のものとすることができる。ただし、微生物学的検査をするために必要な検査用機械器具は、専用のものでなければならない。

別表第二 (第十二条関係)

一 微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査のうち、一の検査のみをする衛生検査所	二十平方メートル
二 前号に掲げる検査のうち、二の検査をする衛生検査所	三十平方メートル
三 第一号に掲げる検査のうち、三の検査をする衛生検査所	四十平方メートル
四 第一号に掲げる検査のうち、四以上の検査をする衛生検査所	五十平方メートル

別表第三 (第十二条関係)

種類	数量	濃度
ストロンチウム90及びアルファ線を放出する同位元素	三・七キロボクレル	七十四ベクレル毎グラム
物理的半減期が三十日を超える放射線を放出する同位元素（水素3、ベリリウム7、炭素14、いおう35、鉄55、鉄59及びストロンチウム90並びにアルファ線を放出するものを除く。）	三十七キロボクレル	七十四ベクレル毎グラム
物理的半減期が三十日以下の放射線を放出する同位元素（ふつ素18、クロム51、ゲルマニウム71及びタリウム201並びにアルファ線を放出するものを除く。）並びにいおう35、鉄55及び鉄59	三百七十キロボクレル	七十四ベクレル毎グラム
水素3、ベリリウム7、炭素14、ふつ素18、クロム51、ゲルマニウム71及びタリウム201	三・七メガベクレル	七十四ベクレル毎グラム

備考 放射性同位元素の種類が二種類以上の場合については、この表の上欄に掲げる種類の放射性同位元素のそれぞれの数量のこの表の中欄に掲げる数量に対する割合の和が一となるような放射性同位元素の数量とする。

別表第四 (第十二条関係)

一 微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査のうち、一の検査のみをする衛生検査所	一人
二 前号に掲げる検査のうち、二以上の検査をする衛生検査所（次号に該当する衛生検査所を除く。）	二人
三 第一号に掲げる検査のうち、微生物学的検査、血液学的検査及び生化学的検査のいずれをも含む三以上の検査をする衛生検査所	三人

別表第五 (第十二条関係)

作成すべき標準作業書の種類	記載すべき事項
検体受領標準作業書	<ul style="list-style-type: none"> 一 医療機関等において検体を受領するときの確認に関する事項 二 受領書の発行に関する事項 三 検体受領作業日誌の記入要領 四 作成及び改定年月日
検体搬送標準作業書	<ul style="list-style-type: none"> 一 一般的な搬送条件及び注意事項 二 搬送時間又は搬送条件に特に配慮を要する検査項目及び当該配慮すべき事項 三 保存条件ごとの専用搬送ボックスの取扱いに関する事項 四 衛生検査所等への搬送の過程において一時的に検体を保管するときの注意事項 五 検体搬送作業日誌の記入要領 六 作成及び改定年月日
検体受付及び仕分標準作業書	<ul style="list-style-type: none"> 一 衛生検査所において検体を受け付け、及び仕分けるときの確認に関する事項 二 検体受付及び仕分作業日誌の記入要領 三 作成及び改定年月日
血清分離標準作業書	<ul style="list-style-type: none"> 一 血清分離作業前の検査用機械器具の点検方法 二 血清分離室の温度条件 三 遠心器の回転数並びに遠心分離を行う時間及び温度条件 四 遠心分離に関して特に配慮を要する検査項目及び当該配慮すべき事項 五 血清分離作業日誌の記入要領 六 作成及び改定年月日
検査機器保守管理標準作業書	<ul style="list-style-type: none"> 一 常時行うべき保守点検の方法 二 定期的な保守点検に関する計画 三 測定中に故障が起こった場合の対応（検体の取扱いを含む。）に関する事項 四 検査機器保守管理作業日誌の記入要領 五 作成及び改定年月日
測定標準作業書	<ul style="list-style-type: none"> 一 検査室の温度及び湿度条件 二 検査室において検体を受領するときの取扱いに関する事項 三 測定の実施方法 四 管理試料及び標準物質の取扱方法 五 検査用機械器具の操作方法 六 測定に当たつての注意事項 七 基準値及び判定基準（形態学的検査及び画像認識による検査の正常

	像及び判定基準を含む。) 八 異常値を示した検体の取扱方法（再検査の実施基準を含む。） 九 精度管理の方法及び評価基準 十 測定作業日誌の記入要領 十一 作成及び改定年月日
--	--

備考

- 一 血清分離のみを行う衛生検査所にあつては、検体受付及び仕分標準作業書及び測定標準作業書を作成することを要しない。
- 二 血清分離を行わない衛生検査所にあつては、血清分離標準作業書を作成することを要しない。