

令和 6 年 4 月 1 日

静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

静岡市静岡医師会
静岡市清水医師会
静岡市糖腎防の会
静岡市

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、医療費に大きな負担となる。

そのため、保険者は医療費の適正化を図ることが求められており、その中でも糖尿病性腎症による人工透析導入患者数を減少させることが重要であり、糖尿病性腎症重症化予防を病診連携、専門職の連携により進めていくことにした。

2 目的

静岡・清水医師会、糖尿病・腎臓病専門医（以下「専門医」という。）、静岡市の3者は、協力・連携することで「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。）を推進し、糖尿病性腎症の早期発見及び重症化を予防して、新規人工透析の導入を防止することを目的とする。

3 内容

- (1) 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者に、適切な受診勧奨、保健指導を行うことによって治療に結びつける。
- (2) 糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い患者（以下「ハイリスク者」という。）に、医療機関及び保険者が連携して適切な医療及び保健指導を行う。

4 方法

(1) 対象者の抽出

1) 医療機関の未受診者

当該年度の健診結果が 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。

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。

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、電話指導、文書指導、訪問指導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

予防プログラムは、平成28年度の健診結果をもとに平成29年4月より実施する。また、年度単位の報告・評価により予防プログラムの修正・継続の有無等の見直しをする。

6 各機関の役割分担の原則

(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適切に行う。
- 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、病診連携の状況を

把握し、評価と見直しを行う。

(2) 医療機関（一般）

- 1) 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 a（資料 3）で保険者に送付する。
- 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）の基準により必要な者は専門医に紹介する。

(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) 予防プログラムで受診した者のはがき b（資料 4）を保険者に送付する。
- 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、年度単位の報告・評価を静岡市糖腎防の会で実施する。

(1) ストラクチャー（構造）

- 予防プログラムが、健診実施医療機関に周知されている。
- 予防プログラムが、他の保険者に周知されている。
- 医療機関（一般）および専門医の連携体制ができる。
- 予防プログラムを評価・見直す体制がある。

(2) プロセス（過程）

- 予防プログラムの周知について、計画を立て広報が行われている。（医師会・専門医・健診機関・市民）
- 予防プログラムについて、各機関が理解・実施できるよう必要な書式文書等（予防プログラムの概要・依頼状・はがき a・はがき b）を用意し、配布できている。
- 対象者への受診勧奨が行われている。
- 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）

- 医療機関（一般）の受診率（医療機関（一般）への受診者数／受診勧奨者数）
- 医療機関（一般）から専門医への紹介率（医療機関（一般）から専門医への紹介者数／専門医への受診勧奨者数）
- 医療機関（一般）でのアルブミン定量（尿）測定率（アルブミン測定者数／受診勧奨者のうち蛋白尿（－）又は（±）の患者数）
- 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 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プログラム（H28.4.20 日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省）
- ・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1 「静岡市糖腎防の会」

静岡市糖腎防の会は、2015年9月28日に糖尿病性腎症の重症化防止を考えるために設立した会です。静岡医師会及び清水医師会、糖尿病・腎臓専門施設の有志、静岡市職員で構成されており、腎症の重症化防止のために地域を挙げての対策を練り、実現を目指しています。

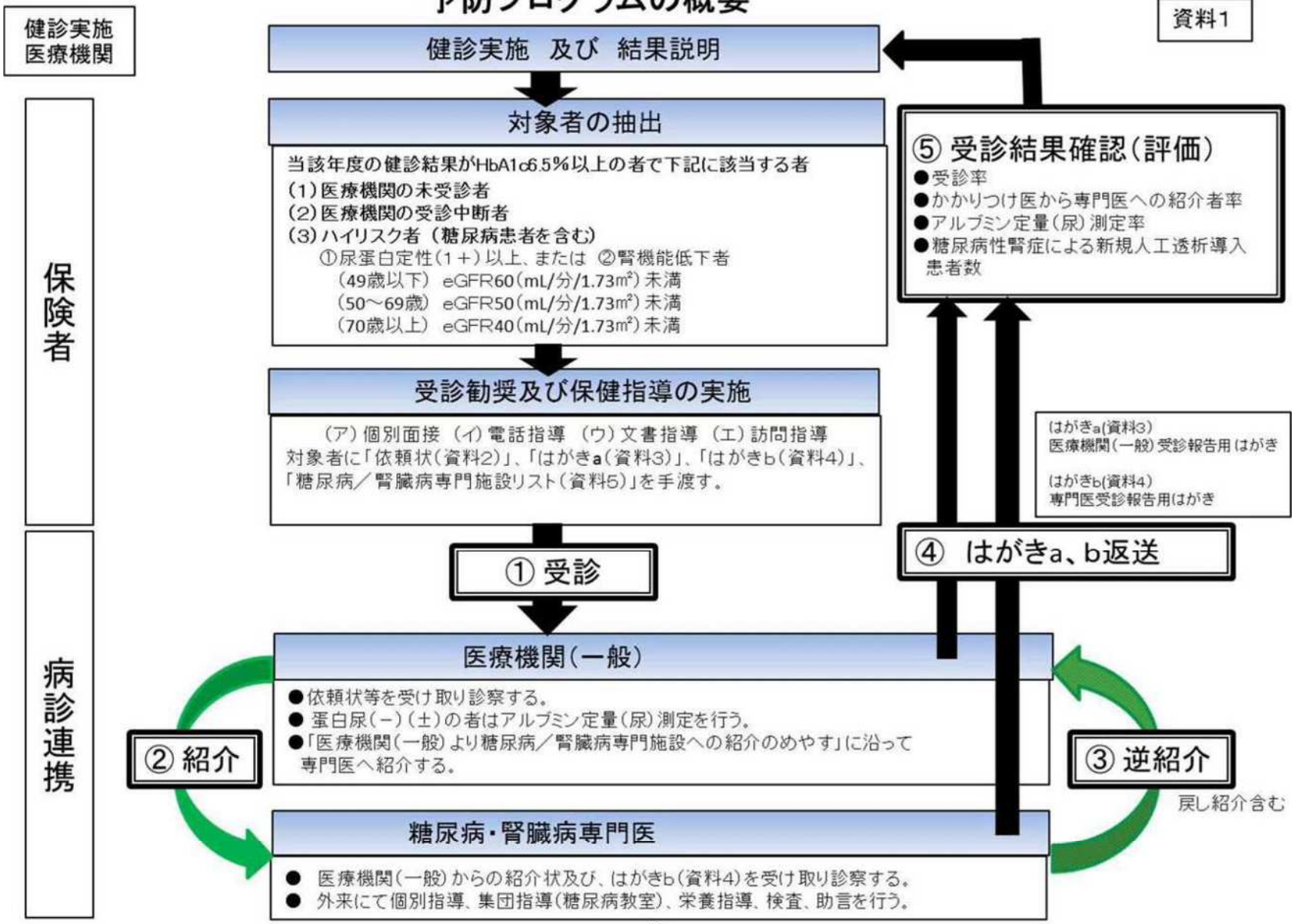
付記2

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。

附則

このプログラムは、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

予防プログラムの概要



※かかりつけ医がない、又は本人の希望により、直接、糖尿病・腎臓病専門医へ受診する場合もある。

医 療 機 関 様

令和 年 月 日

静岡市静岡医師会
静岡市清水医師会
静岡市糖腎防の会
静 岡 市

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）より糖尿病／腎臓病専門施設への紹介のめやす

HbA1c \geq 6.5% でアルブミン定量（尿）陽性の場合

殊にハイリスク者（以下の①もしくは②）をご紹介ください。

① 尿蛋白定性（1+）以上

② 腎機能低下者

（49歳以下） eGFR < 60 ml/分/1.73 m²

（50歳～69歳） eGFR < 50 ml/分/1.73 m²

（70歳以上） eGFR < 40 ml/分/1.73 m²

(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
○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。

静岡市国民健康保険特定健康診査実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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20条の規定に基づき、静岡市国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）に対して市が実施する特定健康診査に関し、必要な事項を定めるものとする。

(健康診査の実施)

第2条 市長は、法第20条の規定による特定健康診査の実施に合わせて、次に掲げる項目について、健康診査を実施するものとする。

- (1) 総コレステロール
- (2) ヘモグロビンA1c
- (3) 血清クレアチニン
- (4) 血清尿酸
- (5) 貧血
- (6) 心電図（特定健診を受診する者（以下「受診者」という。）が希望する場合に限る。）

(特定健康診査の委託)

第3条 市長は、法第28条の規定に基づき、法第20条に規定する特定健康診査及び前条の規定による健康診査（以下これらを単に「特定健康診査」という。）の実施を市内に所在する健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他市長が適当であると認めるものに委託する。

(特定健康診査の受診の回数)

第4条 特定健康診査の1年度における受診の回数は、1人につき1回を限度とする。

(実施期間)

第5条 特定健康診査の実施期間は、各年度の5月から翌年3月までの間とする。

(受診券の交付)

第6条 市長は、特定健康診査の対象者に対して、特定健康診査受診券（様式第1号。以下「受診券」という。）を交付するものとする。

- 2 市長は、前項の受診券を紛失した者から申請があった場合において相当と認めるときは、再発行受診券（様式第2号）を交付するものとする。

(受診方法)

第7条 特定健康診査を受診しようとする者は、第3条の規定により特定健康診査の実施の委託を受けた病院又は診療所その他市長が適当であると認めるもの（以下「健診実施医療機関

等」という。)のうちから選択したものに静岡市国民健康保険被保険者証を提示し、受診券及び市長が定める質問票(様式第3号)を提出し、特定健康診査を受けるものとする。

(費用)

第8条 特定健康診査に要する費用は、受診者から徴収しない。

(特定健康診査の実施結果の処理等の委託)

第9条 市長は、健診実施医療機関等からの特定健康診査の実施結果の処理及び特定健康診査の実施に係る委託料の支払等の事務を、静岡県国民健康保険団体連合会(以下「静岡県国保連」という。)に委託するものとする。

(実施結果の報告等)

第10条 健診実施医療機関等は、各月における特定健康診査の実施結果について、市長が定めるところにより静岡県国保連を通じて市長に報告しなければならない。

2 健診実施医療機関等は、前項の規定により特定健康診査の実施結果について報告をしたときは、当該実施結果を遅滞なく受診者に通知するものとする。

(委託料の支払)

第11条 特定健康診査の実施に係る委託料は、各月分をその翌々月に静岡県国保連を通じて健診実施医療機関等に支払うものとする。

(実施結果の保存)

第12条 健診実施医療機関等は、特定健康診査の実施結果について、実施年度の翌年度から5年間保存しなければならない。

(受診券等の返還等)

第13条 市長は、受診券の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当する場合は、受診券の返還を命ずるものとする。

- (1) 被保険者の資格を喪失したとき。
- (2) 偽りその他不正の手段により受診券の交付を受けていたとき。

2 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、健診実施医療機関等に対し、既に支払った委託料の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

- (1) 受診日前に被保険者の資格を喪失したとき(同日前に被保険者の資格の喪失に係る手続を行った者である場合に限る。)
- (2) 偽りその他不正の手段により委託料の支払を受けていたとき。

(関係書類の整備)

第14条 健診実施医療機関等は、特定健康診査の実施状況を明らかにした書類を整備しておか

なければならない。

(個人情報の取扱い)

第15条 健診実施医療機関等は、個人情報の取扱いに最大限の注意を払い、個人情報を委託業務遂行以外の目的に使用し、又は漏えいしてはならない。

(雑則)

第16条 この要綱に定めるもののほか、特定健康診査の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月21日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

年度 特定健康診査受診券

年 月 日 交付

| | | | |
|------------|-------|------|-------|
| 受診券整理番号 | | | |
| 氏 名 | | | |
| 性 別 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 有効期限 ※1 | 年 月 日 | | |

※1 健診受診日に被保険者の資格がない場合は無効です

| 健 診 内 容 | 窓口の自己負担額 |
|-----------|----------|
| 特定健診 基本項目 | 0 円 |

以下、健診実施機関使用

保険者情報（静岡市）※受診される方の情報ではありません

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|
| 保 険 者 | 番 号 ※2 | | | | | | | | | 公 印 省 略 |
| | 名 称 | | | | | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | | | | | |
| | 電 話 番 号 | | | | | | | | | |

※2 保険者番号の太枠と被保険者証の下6桁を照合してください

| | |
|-------------|--|
| 契約とりまとめ機関名 | |
| 支払代行機関番号 ※3 | |
| 支払代行機関名 ※3 | |

※3 実施期間の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

特定健康診査受診上の注意事項

1. 特定健康診査を受診するときには、**受診券**と**被保険者証**を健診実施機関等の窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
また、受診券の裏面に質問票がありますので受診前に記入をお願いします。
2. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
受診券の使用は1年に1回のみ可能です。
3. **4月1日から健診受診日まで継続して静岡市国保に加入している場合のみ、この受診券を使用できます。**
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知する（郵送または手渡し等）とともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 受診券の記載事項に変更があった場合には、保険者に申し出てください。
7. 不正に受診券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。

| |
|--|
| |
|--|

様式第2号（第6条関係）

（表）

特定健康診査受診券（再発行）

年 月 日 交付

| | | | |
|---------|--|------|--|
| 受診券整理番号 | | | |
| 氏名 | | | |
| 性別 | | 生年月日 | |
| 有効期限 | | | |

| 健診内容 | 実施形態 | 実施項目 | 窓口の自己負担 | | | 保険者負担上限額 |
|-----------|----------|----------------|---------|---------|-----|----------|
| | | | 負担額 | 同時実施負担額 | 負担率 | |
| 基本項目 | 個別 | | | | | |
| | 集団 | | | | | |
| 特定健診 | 貧血 | 個別 | | | | |
| | | 集団 | | | | |
| | 心電図 | 個別 | | | | |
| | | 集団 | | | | |
| | 眼底 | 個別 | | | | |
| | | 集団 | | | | |
| | 血清クレアチニン | 個別 | | | | |
| | | 集団 | | | | |
| 特定健診以外の項目 | 生活機能評価 | 生活機能チェック 個別 | | | | |
| | | 生活機能チェック 集団 | | | | |
| | 追加健診 | 生活機能検査 個別 | | | | |
| | | 生活機能検査 集団 | | | | |
| 人間ドック | 個別 | | | | | |
| | 集団 | | | | | |

注) △は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します

注) 生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額欄の自己負担額をお支払ください

| | | | | | | | |
|------|------|--|--|--|--|--|--|
| 保険者等 | 所在地 | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | |
| | 番 号 | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | |

公印省略

| | |
|------------|--|
| 契約とりまとめ機関名 | |
| 支払代行機関番号 ※ | |
| 支払代行機関名 ※ | |

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

(裏)

〒 -

修正
記入
欄

特定健康診査受診上の注意事項

1. 上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用する受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

| |
|--|
| |
|--|

質 問 票

| | | | |
|------|---|-------|-------|
| 住 所 | - | ※電話番号 | - |
| ※氏 名 | | ※記入日 | 年 月 日 |

| No. | 質問項目 | 選 択 肢 |
|-----|---|--|
| 1-3 | 現在、aからcの薬の使用の有無 | (※該当する項目の口に✓を付してください) |
| 1 | a. 血圧を下げる薬 | 1□ はい 2□ いいえ |
| 2 | b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 | 1□ はい 2□ いいえ |
| 3 | c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | 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(加熱式たばこや電子たばこを含む)を習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1ヶ月間吸っている 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている | 1□ はい(条件1と条件2を両方満たす) 2□ 以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) 3□ いいえ(1, 2以外) |
| 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 | 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。 | 1□ 何でもかんで食べることができる 2□ 歯や唾くき、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 | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。 | 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)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者) | 1□ 毎日 2□ 週5~6日 3□ 週3~4日 4□ 週1~2日 5□ 月に1~3日 6□ 月に1日未満 7□ やめた 8□ 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(アルコール度数15度・180ml)の日安ビール(同5度・500ml)、 焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、 ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml) | 1□ 1合未満 2□ 1~2合未満 3□ 2~3合未満 4□ 3合~5合未満 5□ 5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っていますか。 | 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ヶ月以内) 3□ 近いうちに(概ね1ヶ月以内)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ヶ月未満) 5□ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上) |
| 22 | 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 | 1□ はい 2□ いいえ |

静岡市後期高齢者健康診査実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、静岡県後期高齢者医療広域連合健康診査実施要綱（平成20年4月1日施行。以下「広域連合要綱」という。）第8条の規定に基づき、市が静岡県後期高齢者医療広域連合から委託を受けて実施する健康診査（以下「広域連合の健康診査」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(健康診査の実施)

第2条 市長は、広域連合の健康診査に合わせて、次に掲げる項目について健康診査を実施する。

- (1) 腹囲の測定
- (2) 総コレステロール
- (3) ヘモグロビンA1c
- (4) 血清クレアチニン
- (5) 血清尿酸

(後期高齢者健康診査の委託)

第3条 市長は、広域連合の健康診査及び前条の規定による健康診査（以下これらを単に「後期高齢者健康診査」という。）の実施を、市内に所在する健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他市長が適当であると認めるものに委託する。

(後期高齢者健康診査の受診の回数)

第4条 後期高齢者健康診査の1年度における受診の回数は、1人につき1回を限度とする。

(実施期間)

第5条 後期高齢者健康診査の実施期間は、各年度の5月から翌年の3月までの間とする。

(受診券の交付)

第6条 市長は、後期高齢者健康診査の対象者に対して、健康診査受診券（様式第1号。以下「受診券」という。）を交付するものとする。

- 2 市長は、前項の受診券を紛失した者から申請があった場合において相当と認めるときは、再発行受診券（様式第2号）を交付するものとする。

(受診方法)

第7条 後期高齢者健康診査を受診しようとする者は、第3条の規定により後期高齢者健康診査の実施の委託を受けた病院又は診療所その他市長が適当であると認めるもの（以下「健診実施医療機関等」という。）のうちから選択したものに静岡県後期高齢者医療被保険者証を

提示し、受診券及び質問票（様式第3号）を提出し、後期高齢者健康診査を受けるものとする。

（受診者の負担）

第8条 後期高齢者健康診査を受診する者の費用負担は、ないものとする。

（後期高齢者健康診査の実施結果の処理等の委託）

第9条 市長は、健診実施医療機関等からの後期高齢者健康診査の実施結果の処理及び後期高齢者健康診査の実施に係る委託料の支払等の事務を、静岡県国民健康保険団体連合会（以下「静岡県国保連」という。）に委託するものとする。

（実施結果の報告等）

第10条 健診実施医療機関等は、各月における後期高齢者健康診査の実施結果について、市長が定めるところにより静岡県国保連を通じて市長に報告しなければならない。

2 健診実施医療機関等は、前項の規定により後期高齢者健康診査の実施結果について報告をしたときは、当該実施結果を遅滞なく受診者に通知するものとする。

（委託料の支払）

第11条 後期高齢者健康診査の実施に係る委託料は、各月分をその翌々に静岡県国保連を通じて健診実施医療機関等に支払うものとする。

（実施結果の保存）

第12条 健診実施医療機関等は、後期高齢者健康診査の実施結果について、実施年度の翌年度から5年間保存しなければならない。

（受診券等の返還等）

第13条 市長は、受診券の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当する場合は、受診券の返還を命ずるものとする。

- （1）被保険者の資格を喪失したとき。
- （2）偽りその他不正の手段により受診券の交付を受けていたとき。

2 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、健診実施医療機関等に対し、既に支払った委託料の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

- （1）受診日前に被保険者の資格を喪失したとき（同日前に被保険者の資格の喪失に係る手続を行った者である場合に限る。）。
- （2）偽りその他不正の手段により委託料の支払を受けていたとき。

（関係書類の整備）

第14条 健診実施医療機関等は、後期高齢者健康診査の請求に係るデータ及び書類等実施状況

を明らかにした書類を整備しておかなければならない。

(個人情報の取扱い)

第 15 条 健診実施医療機関等は、個人情報の取扱いに最大限の注意を払い、個人情報を委託業務遂行以外の目的に使用し、又は漏えいしてはならない。

(雑則)

第 16 条 この要綱に定めるもののほか、後期高齢者健康診査の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 20 年 6 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

年度 健康診査受診券

年 月 日 交付

| | | | |
|------------|-------|------|-------|
| 受診券整理番号 | | | |
| 氏 名 | | | |
| 性 別 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 有効期限 ※1 | 年 月 日 | | |

※1 健診受診日に被保険者の資格がない場合は無効です

| | |
|-------------|----------|
| 健 診 内 容 | 窓口の自己負担額 |
| 健 診 基 本 項 目 | 0 円 |

以下、健診実施機関使用

保険者情報（静岡市）※受診される方の情報ではありません

| | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|
| 保 険 者 | 番 号 ※2 | | | | | | | | | 公印省略 |
| | 名 称 | | | | | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | | | | | |
| | 電 話 番 号 | | | | | | | | | |

※2 保険者番号を被保険者証と照合してください

| | |
|-------------|--|
| 契約とりまとめ機関名 | |
| 支払代行機関番号 ※3 | |
| 支払代行機関名 ※3 | |

※3 実施期間の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

健康診査受診上の注意事項

1. 健康診査を受診するときには、**受診券と被保険者証**を健診実施機関等の窓口
に提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
また、受診券の裏面に質問票がありますので受診前に記入をお願いします。
2. 健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
受診券の使用は1年に1回のみ可能です。
3. **健診受診日に被保険者の資格がない場合は、この券を使用しての受診はで
きません。**
4. 健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知する（郵送または手渡し
等）とともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用
しますので、ご了承の上、受診願います。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、
国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了
承の上、受診願います。
6. 受診券の記載事項に変更があった場合には、保険者に申し出てください。
7. 不正に受診券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受け
ることもあります。

| |
|--|
| |
|--|

健康診査受診券 (再発行)

年 月 日 交付

| | | | |
|---------|--|------|--|
| 受診券整理番号 | | | |
| 氏名 | | | |
| 性別 | | 生年月日 | |
| 有効期限 | | | |

| 健診内容 | 実施形態 | 実施項目 | 窓口の自己負担 | | | 保険者負担上限額 | |
|-----------|--------|----------------|---------|---------|-----|----------|--|
| | | | 負担額 | 同時実施負担額 | 負担率 | | |
| 特定健診 | 基本項目 | 個別 | | | | | |
| | | 集団 | | | | | |
| | 詳細項目 | 貧血 | 個別 | | | | |
| | | | 集団 | | | | |
| | | 心電図 | 個別 | | | | |
| | | | 集団 | | | | |
| | | 眼底 | 個別 | | | | |
| | | | 集団 | | | | |
| | | 血清クレアチニン | 個別 | | | | |
| | | | 集団 | | | | |
| 特定健診以外の項目 | 生活機能評価 | 生活機能チェック 個別 | | | | | |
| | | 生活機能チェック 集団 | | | | | |
| | 生活機能検査 | 個別 | | | | | |
| | | 集団 | | | | | |
| | 追加健診 | 個別 | | | | | |
| | | 集団 | | | | | |
| 人間ドック | 個別 | | | | | | |
| | 集団 | | | | | | |

注) △は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します

注) 生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額欄の自己負担額をお支払いください

| | | | | | | | |
|------|------|--|--|--|--|--|--|
| 保険者等 | 所在地 | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | |
| | 番 号 | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | |

公印省略

| | |
|------------|--|
| 契約とりまとめ機関名 | |
| 支払代行機関番号 ※ | |
| 支払代行機関名 ※ | |

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください

(裏)

| |
|-----|
| 〒 - |
|-----|

| |
|-------|
| 修正記入欄 |
|-------|

健康診査受診上の注意事項

1. 上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。
(健康診査受診結果等の送付に用います。)
2. 健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しく下さい。
7. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

| |
|--|
| |
|--|

後 期 質 問 票

| | |
|------|--|
| 住 所 | |
| ※氏 名 | |

| | |
|-------|-------|
| ※電話番号 | - - |
| ※記入日 | 年 月 日 |

受診券整理番号

※ 各自ご記入ください

| No. | 質問項目 | 選択肢 |
|-----|--|--|
| 1 | あなたの現在の健康状態はいかがですか | 1□よい 2□まあよい 3□ふつう 4□あまりよくない 5□よくない |
| 2 | 毎日の生活に満足していますか | 1□満足 2□やや満足 3□やや不満 4□不満 |
| 3 | 1日3食きちんと食べていますか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 4 | 半年前に比べて固いもの(※)が食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど | 1□ はい 2□ いいえ |
| 5 | お茶や汁物等でむせることがありますか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 6 | 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 7 | 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 8 | この1年間に転んだことがありますか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 9 | ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 10 | 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 11 | 今日が何月何日かわからないときがありますか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 12 | あなたはたばこを吸いますか | 1□吸っている 2□吸っていない 3□やめた |
| 13 | 週に1回以上は外出していますか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 14 | ふだんから家族や友人と付き合いがありますか | 1□ はい 2□ いいえ |
| 15 | 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか | 1□ はい 2□ いいえ |

静岡市国民健康保険健康診査実施要綱

(趣旨)

第1条 静岡市は、市が行う国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）の疾病の予防並びに早期発見及び早期治療により被保険者の健康の保持増進を図り、もって国民健康保険制度の健全な運営に寄与するため、一部の被保険者に対し、予算の範囲内において健康診査及びその結果に基づく指導に係る事業（以下「健康診査事業」という）を実施するものとし、その実施に関しては、この要綱の定めるところによる。

(健康診査)

第2条 この要綱において「健康診査」とは、別表に掲げる項目について行う検査等をいう。

(対象者)

第3条 健康診査事業の対象となる者は、次に掲げる者とする。ただし、健康診査を受ける日の属する年度において労働安全衛生法（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査を受けている者は、健康診査事業の対象としない。

- (1) 健康診査を受ける日において29歳に達している被保険者（その日の属する年度において30歳に達する者に限る。）で、その者の属する世帯の世帯主が国民健康保険料又は国民健康保険税を滞納していないもの
- (2) 健康診査を受ける日において30歳に達している被保険者（次号及び第4号に掲げるものを除く。）で、その者の属する世帯の世帯主が国民健康保険料又は国民健康保険税を滞納していないもの
- (3) 健康診査を受ける日において39歳に達している被保険者（その日の属する年度において40歳に達する者（当該年度の3月31日において40歳に達する者を除く。）に限る。）で、当該年度において静岡市が実施す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）第20条に規定する特定健康診査の対象となっていないもの
- (4) 健康診査を受ける日において40歳に達している被保険者で、その日の属する年度において静岡市が実施する高齢者の医療の確保に関する法律第20条に規定する特定健康診査の対象となっていないもの

第4条 各年度における健康診査の受診回数は、1人につき1回を限度とする。

(委託)

第5条 市は、健康診査の実施を市内に所在する健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他市長が適当であると認めるものに委託する。

(申請)

第6条 健康診査事業の実施を希望する者は、静岡市国民健康保険健康診査受診券交付申請書（様式第1号）に静岡市国民健康保険被保険者証（以下「被保険者証」という。）を添えて市長に申請するものとする。

(受診券の交付)

第7条 市長は、前条の規定により申請書を受理したときは、その内容を審査の上、適正と認めるときは、静岡市国民健康保険健康診査受診券（様式第2号以下「受診券」という。）を申請者に交付するものとする。

(受診方法)

第8条 前条の規定により受診券の交付を受けた者は第5条の規定により健康診査の実施の委託を受けた病院又は診療所その他市長が適当であると認めるもの等（以下「健診実施医療機関等」という。）のうちから受診しようとするものに申込みを行い、当該健診実施医療機関等が指定する日に被保険者証を提示の上、受診券及び市長が定める質問票を提出し、健康診査を受けるものとする。

(健康診査の結果の通知及び指導)

第9条 前条の規定による健康診査を行った健診実施医療機関等は、当該健康診査を受けた者（以下「受診者」という。）に対し健康診査の結果を知らせるとともに、異常を発見した場合にあっては治療、療養等について十分に説明の上指導するものとし、異常がなかった場合にあっては健康管理について指導するものとする。

(報告)

第10条 健診実施医療機関等は、各月の健康診査の実施結果について、市長が定める方法により翌月20日までに市長に報告しなければならない。

(受診者の負担)

第11条 受診者（第3条第3号及び第4号に掲げる者を除く。）は、健康診査に要する経費の

一部として次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額を負担しなければならない。

(1) 受診者の国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第29条の2第1項に規定する高額療養費算定基準額が同政令第29条の3第1項第5号に定める額の場合 500円

(2) 前号に掲げる場合以外の場合 1,500円

2 受診者は、前項の規定により受診者が負担することとなる額を健康診査を受診する際、直接、健診実施医療機関等に支払うものとする。

(生活習慣の改善指導)

第12条 市は、健康診査の結果を分析し、生活習慣の改善が必要な者に対し指導を行う。

(受診券等の返還等)

第13条 市は、受診券の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当する場合は、受診券の返還を命ずるものとする。

(1) 被保険者の資格を喪失したとき。

(2) 偽りその他不正の手段により受診券の交付を受けていたとき。

2 市長は、健診実施医療機関等が次の各号のいずれかに該当する場合は、既に支払った費用の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

(1) 受診日前に被保険者の資格を喪失したとき(同日前に被保険者の資格の喪失に係る手続きを行った者である場合に限る。)

(2) 偽りその他不正の手段により委託料の支払いを受けていたとき。

(3) 第3条に規定する対象者でなかったことが判明したとき。

(関係書類の整備)

第14条 健診実施医療機関等は、健康診査の実施状況を明らかにした書類を整備しておかなければならない。

(個人情報の取扱い)

第15条 健診実施医療機関等は、個人情報の取扱いに最大限の注意を払い、個人情報を委託業務遂行以外の目的に使用し、又は漏えいしてはならない。

(雑則)

第16条 この要綱に定めるもののほか、健康診査事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災者である受診者の負担の特例)

- 2 第11条第1項の規定にかかわらず、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災者として市長が別に定める範囲の受診者に対しては、平成23年4月21日から市長が別に定める日までの間、同項の規定による健康診査に要する費用の一部負担を免除する。

附 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月21日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

| | | |
|------|------|--|
| 必須項目 | 診察等 | 質問（問診） |
| | | 計測（身長・体重・BMI・腹囲） |
| | | 理学的所見（身体診察） |
| | | 血圧 |
| | 血液検査 | 脂質（空腹時中性脂肪・随時中性脂肪・総コレステロール・HDLコレステロール・LDLコレステロール） |
| | | 肝機能（AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP）） |
| | | 腎機能（血清クレアチニン） |
| | | 代謝系（空腹時血糖・随時血糖・ヘモグロビンA1C・血清尿酸） |
| | 尿検査 | 尿糖・尿蛋白（半定量） |
| | 血液検査 | ヘマトクリット値 |
| | | 血色素測定 |
| | | 赤血球 |
| | 追加項目 | 心機能検査 |
| 眼底検査 | | 眼底カメラ撮影 |

備考

- 1 必須項目の部に定める検査項目は、全ての受診者に対し行うものとする。
- 2 心機能検査の項に定める検査項目は、検査を希望する受診者に対し行うものとする。
- 3 受診者の疾病の予防並びに早期発見及び早期治療につき必要であると医師が認める場合は、医師は眼底検査の項に定める検査項目を行うことができる。

第1号様式（第6条関係）

静岡市国民健康保険健康診査受診券交付申請書

受診券番号

| | | | | |
|-----|---------|-------|---------|-------|
| 世帯主 | 被保険者証番号 | | 氏名 | |
| | 住所 | 静岡市 | | |
| 受診者 | フリガナ | | 世帯主との続柄 | |
| | 氏名 | | | |
| | 資格取得年月日 | 年 月 日 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 連絡先 | 電話 ー | | |

| | |
|------|--|
| 健康診査 | |
|------|--|

上記のとおり静岡市国民健康保険健康診査受診券の交付を申請します。

年 月 日

氏名

（あて先）静岡市長

様式第2号（第7条関係）

静岡市国民健康保険健康診査受診券

| |
|-------|
| 受診券番号 |
| |

| |
|-------|
| 有効期限 |
| 年 月 日 |


| | | | | |
|----------------|---------|--------|---------|----------|
| 世帯主 | 被保険者証番号 | | 氏名 | |
| | 住所 | 静岡市 | | |
| 受診者 | フリガナ | | 世帯主との続柄 | |
| | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 資格取得年月日 | 年 月 日 | 受診日 | 平成 年 月 日 |
| | 連絡先 | 電話 ー | | |
| 委託検査 保険医療機関 | | 受診者負担金 | | |
| 健康診査 | | | | |

注意事項

1. 受診の際は、本券と国民健康保険証を受付に提出し、受診者負担金欄に表示された金額をお支払いください。
2. 心電図検査の希望の有無を健康診査欄に○印でご記入ください。
3. 健診実施医療機関からの注意事項又は連絡事項は必ず守ってください。
4. 受診日に国民健康保険の資格を喪失していた場合は、無効になります。
5. 健康診査は1年度1回に限ります。
6. 受診されない場合は、必ず区の保険年金課まで連絡してください。

上記の者の静岡市国民健康保険健康診査をお願いします。
年 月 日

健診実施医療機関様

静岡市長 氏名 

健康診査の結果は、静岡市が保管しこれを基に保健師が健康相談に伺うことがあります。

| 被保険者番号 | 整理番号 | 種類 | 区分 | 受診日 | 医療機関 |
|--------|------|----|----|-----|------|
| | | | | | |