

令和5年3月29日

第4回 第4期特定健診・特定保健指導
の見直しに関する検討会

参考資料3

システム改修に係る論点について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

検討項目について

#	区分	検討項目
1	特定健診	標準的な質問項目と選択肢の変更：喫煙、飲酒、保健指導
2	特定健診	検査項目の変更：中性脂肪に随時採血を追加
3	特定健診	空腹時・随時チェックの追加
4	特定健診	階層化の基準変更：随時中性脂肪、喫煙の選択肢の変更
5	特定健診	メタボリックシンドローム (脂質判定)の変更
6	特定健診	特定健診実施後から特定保健指導開始前に服薬を開始した者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応
7	特定保健指導	特定保健指導開始後に服薬を開始した者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応
8	特定保健指導	アウトカム評価指標の追加
9	特定保健指導	ICTを用いた支援方法の追加
10	特定保健指導	早期介入評価の追加
11	特定保健指導	特定保健指導の評価体系の変更：180pの計算
12	特定保健指導	特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和
13	特定保健指導	支援Aと支援Bの区別廃止

検討項目について

#	区分	検討項目
14	特定保健指導	モデル実施の廃止
15	特定保健指導	集計情報ファイルの変更
16	その他	データの必須項目とエラーチェック
17	その他	基準値上限値・下限値の取り扱い
18	その他	医師の判断の項目について
19	その他	JLAC11の対応について
20	その他	生化学的検査のALPとLDの測定方法の追加（医政局通知を踏まえた対応）
21	その他	実施率の集計条件と計算方法：集計対象者の明確化
22	その他	特定健診と特定保健指導の紐付け
23	その他	システム改修後のテストの取り決め
24	その他	受診勧奨判定値の変更について
25	その他	XMLの名前空間
26	その他	事業者健診（40歳未満）の対応について

1. 標準的な質問項目と選択肢の変更：喫煙、飲酒、保健指導

経緯

- 質問項目および回答については、「喫煙」「飲酒」「飲酒量」「保健指導の希望」を見直した。

第3期

	質問項目	回答
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
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
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

第4期

	質問項目（変更後）	回答（変更後）
	現在、たばこ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（①②以外）
	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）
	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）の目安： 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）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上
	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

1. 標準的な質問項目と選択肢の変更：喫煙、飲酒、保健指導

対応案

項目コード(JLAC10)の修正

「保健指導の希望」が「特定保健指導の受診歴」に変更されるため、「保健指導の希望」は廃番し「特定保健指導の受診歴」は新しくコードを割り振る。

<実施機関→保険者、保険者→基金・国保連 共通>

	項目コード	項目名	データタイプ	数値型の場合の形式	結果コードOID
第3期	9N736000000000011	喫煙	コード	N	1.2.392.200119.6.2003
	9N786000000000011	飲酒	コード	N	1.2.392.200119.6.2003
	9N791000000000011	飲酒量	コード	N	1.2.392.200119.6.2003
	9N806000000000011	保健指導の希望	コード	N	1.2.392.200119.6.2003
第4期	9N736000000000011	喫煙	コード	N	1.2.392.200119.6.24060
	9N786000000000011	飲酒	コード	N	1.2.392.200119.6.24040
	9N791000000000011	飲酒量	コード	N	1.2.392.200119.6.24050
	9N808000000000011	特定保健指導の受診歴	コード	N	1.2.392.200119.6.2003

1. 標準的な質問項目と選択肢の変更：喫煙、飲酒、保健指導

対応案

OIDの修正

- 現状の喫煙の回答は、複数の問診項目に共通なOID「問診結果コード」（①はい、②いいえ）を用いているが、選択肢が変更になるため、「喫煙」は新しくOIDを割り振る。「飲酒習慣」、「飲酒量区分」も同様に新規付番する。
- 「特定保健指導の受診歴」は「問診結果コード」を使用。

	OID	コード表名称	コード：値 または説明
第3期	1.2.392.200119.6.2003	問診結果コード	1：はい、2：いいえ
	1.2.392.200119.6.2005	飲酒習慣	1：毎日、2：時々、3：ほとんど飲まない
	1.2.392.200119.6.2006	飲酒量区分	1：1合未満、2：1～2合未満、3：2～3合未満、4：3合以上
第4期	1.2.392.200119.6.2003	問診結果コード	1：はい、2：いいえ
	1.2.392.200119.6.24040	飲酒習慣	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)
	1.2.392.200119.6.24050	飲酒量区分	1：1合未満、2：1～2合未満、3：2～3合未満、4：3～5合未満、5：5合以上
	1.2.392.200119.6.24060	喫煙	1：はい、2：以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない、3：いいえ

2. 検査項目の変更：中性脂肪に随時採血を追加

経緯

- 「中性脂肪」は「随時中性脂肪」、「空腹時中性脂肪」と見直す。

		第3期	第4期
保健指導 判定値	中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl
			随時175 mg/dl

対応案

- JLAC10の識別コードにおいて「随時」は1299、「空腹時」は1300となっているが、血糖の識別コードにおいては「随時」は1299、「空腹時」は0000を使用していることから、「空腹時血糖」及び「随時血糖」での付番方法にならない「空腹時：0000」「随時：1299」とする。

<実施機関→保険者、保険者→基金・国保連 共通>

第3期

項目コード	項目名	データタイプ	数値型の場合の形式	検査方法
3F015000002327101	中性脂肪(トリグリセリド)	数字	NNNNN	1：可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)
3F015000002327201		数字	NNNNN	2：紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)
3F015000002399901		数字	NNNNN	3：その他

第4期

項目コード	項目名	データタイプ	数値型の場合の形式	検査方法
3F015000002327101	空腹時中性脂肪(トリグリセリド)	数字	NNNNN	1：可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)
3F015000002327201		数字	NNNNN	2：紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)
3F015000002399901		数字	NNNNN	3：その他
3F015129902327101	随時中性脂肪(トリグリセリド)	数字	NNNNN	1：可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)
3F015129902327201		数字	NNNNN	2：紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)
3F015129902399901		数字	NNNNN	3：その他

3. 空腹時・随時チェックの追加

現状

- 「採血時間(食後)」については、情報を入手した場合において空腹時血糖は「2：食後10時間以上」、随時血糖は「3：食後3.5時間以上10時間未満」と記録されているか確認することとなっている。

対応案

- 「採血時間(食後)」について、空腹時血糖および空腹時中性脂肪は「2：食後10時間以上」、随時血糖および随時中性脂肪は「3：食後3.5時間以上10時間未満」と記録されているか確認することとする。
- 中性脂肪は「空腹時中性脂肪」「随時中性脂肪」のいずれかの項目で必須とする。

<実施機関→保険者、
保険者→基金・国保連 共通>

必須	項目コード	項目名	データタイプ	単位	検査方法	備考
●	3D010000001926101	空腹時血糖	数字	mg/dl	1：電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	特定健康診査においてこの項目に結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードが記録されている場合は「2：食後10時間以上」である必要がある
	3D010000002227101		数字	mg/dl	2：可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	
	3D010000001927201		数字	mg/dl	3：紫外吸光光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	
	3D010000001999901		数字	mg/dl	4：その他	
●	3D010129901926101	随時血糖	数字	mg/dl	1：電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	特定健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードが記録されている場合は「3：食後3.5時間以上10時間未満」である必要がある
	3D010129902227101		数字	mg/dl	2：可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	
	3D010129901927201		数字	mg/dl	3：紫外吸光光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	
	3D010129901999901		数字	mg/dl	4：その他	
○	9N141000000000011	採血時間(食後)	コード			1：食後10時間未満、2：食後10時間以上、3：食後3.5時間以上10時間未満、4：食後3.5時間未満
●	3F015000002327101	空腹時中性脂肪 (トリグリセリド)	数字	mg/dl	1：可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	特定健康診査においてこの項目に結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードが記録されている場合は「2：食後10時間以上」である必要がある
	3F015000002327201		数字	mg/dl	2：紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	
	3F015000002399901		数字	mg/dl	3：その他	
●	3F015129902327101	随時中性脂肪 (トリグリセリド)	数字	mg/dl	1：可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	特定健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードが記録されている場合は「3：食後3.5時間以上10時間未満」である必要がある
	3F015129902327201		数字	mg/dl	2：紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	
	3F015129902399901		数字	mg/dl	3：その他	

3. 空腹時・随時チェックの追加

現状

- 支払基金のチェックでは、随時血糖および空腹時血糖についての整合チェックを実施しており、「随時 or 空腹時のどちらに属する項目に値が入っているか」と、「採血時間(食後)のコード値」の整合をチェックしている

チェック内容	
<input type="checkbox"/> : 当該項目が未実施以外で存在し、かつ関連する項目がいずれか1つ以上、未実施以外で存在する場合、関連する項目がNO25-1~4の場合、項目値が2（食後10時間以上）であること 関連する項目がNO26-1~4の場合、項目値が3（食後3.5時間以上10時間未満）であること	

<実施機関→保険者、保険者→基金・国保連 共通>

種別	No	JLAC10コード	項目名	関連項目	コード値
<input type="checkbox"/>	24	9N141000000000011	採血時間(食後)	空腹時血糖、随時血糖 (NO.25-1~4)、 (NO.26-1~4)	1：食後10時間未満 2：食後10時間以上 3：食後3.5時間以上10時間未満 4：食後3.5時間未満
●	25-1	3D010000001926101	空腹時血糖 (電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法))		
	25-2	3D010000002227101	空腹時血糖 (可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法))		
	25-3	3D010000001927201	空腹時血糖 (紫外吸光光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法))		
	25-4	3D010000001999901	空腹時血糖 (その他)		
●	26-1	3D010129901926101	随時血糖 (電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法))		
	26-2	3D010129902227101	随時血糖 (可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法))		
	26-3	3D010129901927201	随時血糖 (紫外吸光光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法))		
	26-4	3D010129901999901	随時血糖 (その他)		

●…いずれかの項目の報告で可 (両方記録されていても差し支えない) □…情報を入手した場合に限り報告

3. 空腹時・随時チェックの追加

対応案

- 「中性脂肪」においても血糖のチェックと同様に採血時間との整合性チェックを行う。整合性チェックは既存の「血糖」に準拠する。

チェック内容
○：当該項目が未実施以外で存在し、かつ関連する項目がいずれか1つ以上、未実施以外で存在する場合、 関連する項目がNO13-1~3の場合、項目値が2（食後10時間以上）であること 関連する項目がNO14-1~3の場合、項目値が3（食後3.5時間以上10時間未満）であること

<実施機関→保険者、保険者→基金・国保連 共通>

種別	No	JLAC10コード	項目名	関連項目	コード値
○	24	9N141000000000011	採血時間（食後）	空腹時血糖、随時血糖 (NO.25-1~4)、 (NO.26-1~4)、 空腹時中性脂肪、随時 中性脂肪 (NO.13-1~3)、 (NO.14-1~3)、	2：食後10時間以上 3：食後3.5時間以上10時間未満 4：食後3.5時間未満
●	13-1	3F015000002327101	空腹時中性脂肪(トリグリセリド)(可視吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去))		
	13-2	3F015000002327201	空腹時中性脂肪(トリグリセリド)(紫外吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去))		
	13-3	3F015000002399901	空腹時中性脂肪(トリグリセリド)(その他)		
●	14-1	3F015129902327101	随時中性脂肪(トリグリセリド)(可視吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去))		
	14-2	3F015129902327201	随時中性脂肪(トリグリセリド)(紫外吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去))		
	14-3	3F015129902399901	随時中性脂肪(トリグリセリド)(その他)		

○…必須項目 ●…いずれかの項目の報告で可

4. 階層化の基準変更：随時中性脂肪、喫煙の選択肢の変更

経緯

- 現行の階層化判定項目の内、中性脂肪に係る検査項目が随時と空腹時に分かれるほか、喫煙に係る回答区分が変更される。

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当				積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当				積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当					

第3期

- ①**血糖** 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上 又は HbA1c の場合5.6%
 ※空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は空腹時血糖の結果を優先する
- ②**脂質** 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③**血圧** 収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ④**質問票** 喫煙歴あり

第4期

- ①**血糖** 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上 又は HbA1c の場合5.6%
 ※空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は空腹時血糖の結果を優先する
- ②**脂質** 空腹時中性脂肪150mg/dl以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上） 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③**血圧** 収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ④**質問票** 喫煙あり

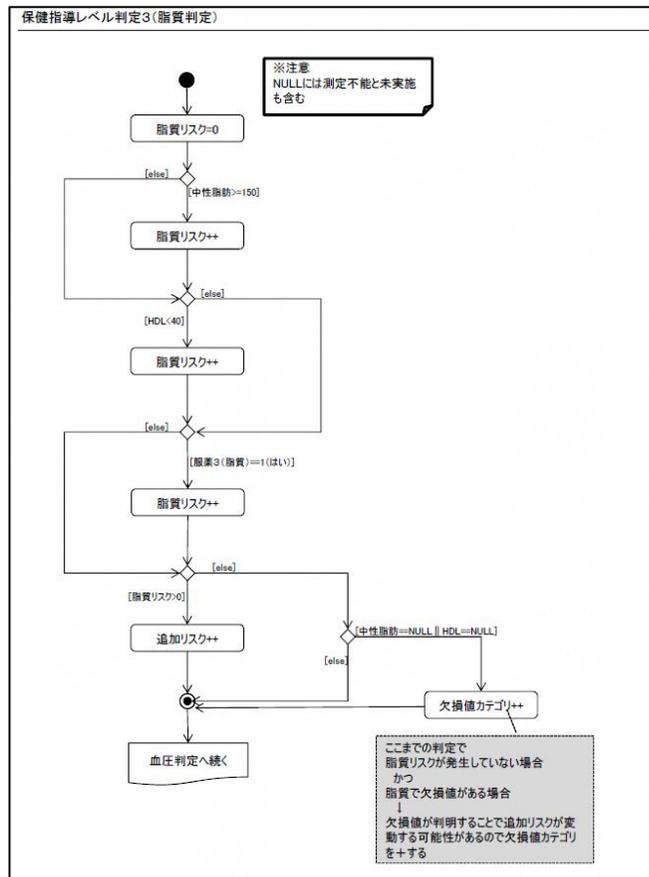
回答「はい」「いいえ」に加えて「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」の追加

4. 階層化の基準変更：随時中性脂肪、喫煙の選択枝の変更

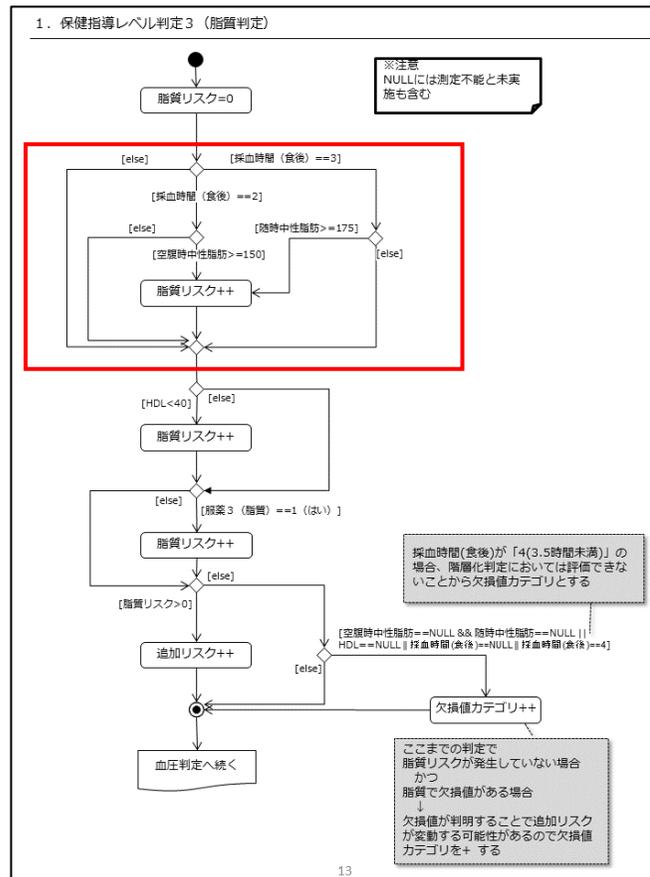
対応案

- 「脂質判定」のフロチャートにおいては、「空腹時中性脂肪」と「随時中性脂肪」のどちらかでリスク判定し、その後「HDLコレステロール」で判定を行う。「血糖判定」のフロチャート同様に「空腹時中性脂肪」と「随時中性脂肪」は採血時間を確認する。

第3期



第4期



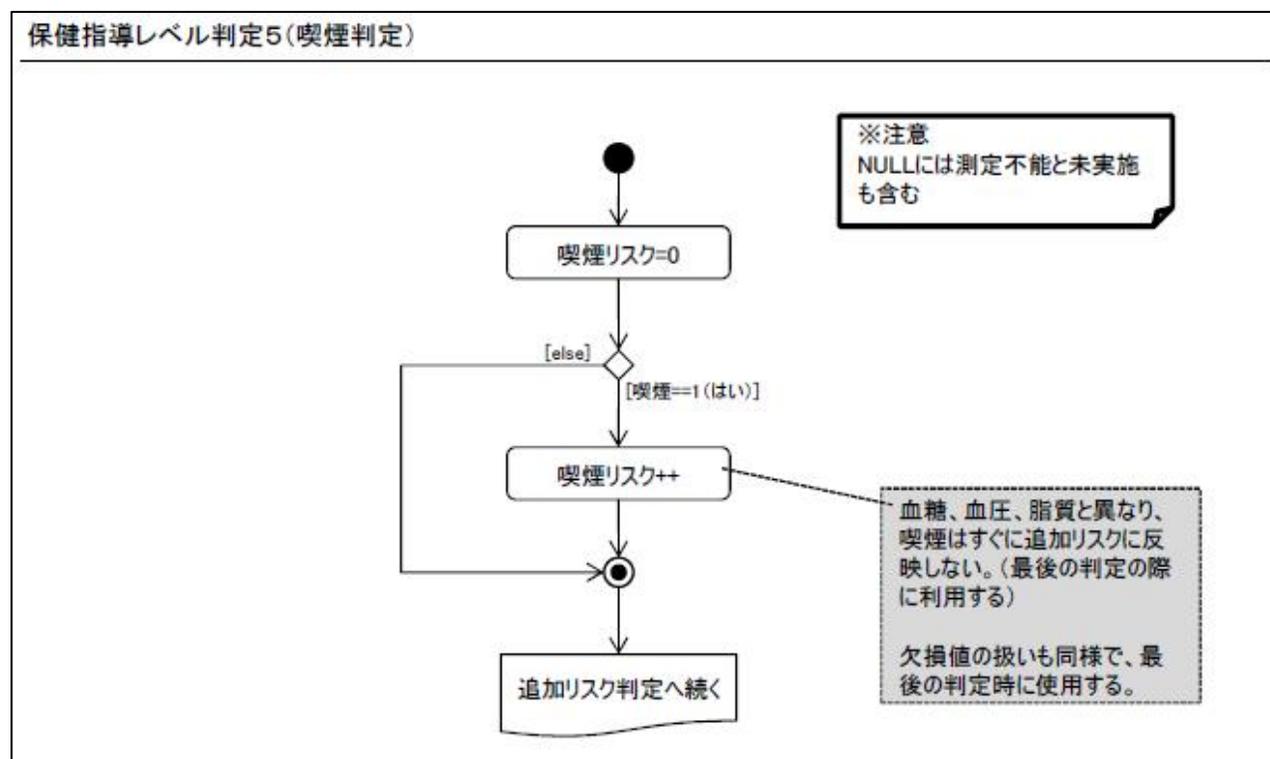
※ 技術解説書「参考 メタボリックシンドローム判定・保健指導レベル判定のロジック」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000165643.pdf>

4. 階層化の基準変更：随時中性脂肪、喫煙の選択肢の変更

対応案

- 「喫煙判定」のフローチャートにおいて、喫煙項目の回答OIDは第3期「1：はい、2：いいえ」第4期「1：はい、2：以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない、3：いいえ」に変更となるが、第4期でも「コード値：1」のみ喫煙あり判定となるため、結果としてフローチャートに変更はない。



5. メタボリックシンドローム (脂質判定)の変更

現状

- メタボリックシンドロームの該当者および予備群を集計情報ファイルに集計し、実績報告している。

<メタボリックシンドローム判定>

「内臓脂肪症候群該当者数」については、1の(6)の「評価対象者数」に含まれる者のうち、内臓脂肪の蓄積（次のアに該当）に加え、次のイからエまでの2つ以上に該当する者の数（別紙の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」の「メタボリックシンドローム判定」欄において「1：基準該当」と記録された者の数を集計）とする。

ア 内臓脂肪蓄積：腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上（CTスキャン等での測定により内臓脂肪面積が100cm²以上の場合は、これに代える。なお、腹囲と内臓脂肪面積の両方を測定している場合は、内臓脂肪面積の結果を優先し判定に用いる。）

イ 血中脂質：中性脂肪150mg/dl以上 かつ/または HDLコレステロール40 mg/dl未満（空腹時採血でない場合も当該基準を用いて判定する） かつ/または 高トリグリセライド血症に対する薬剤治療あるいは低HDLコレステロール血症に対する薬剤治療（脂質異常症に対する薬剤治療を受けているが、高トリグリセライド血症に対する薬剤治療あるいは低HDLコレステロール血症に対する薬剤治療か否かが明らかでない場合については、血中脂質に関する項目に該当すると判断する。）

ウ 血圧：収縮期血圧130mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧85mmHg以上 かつ/または 高血圧に対する薬剤治療

エ 血糖：空腹時血糖110mg/dl以上 かつ/または ヘモグロビンA1c6.0%以上 かつ/または 糖尿病に対する薬剤治療（なお、空腹時血糖とヘモグロビンA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先し判定に用いる。また、血糖検査が随時血糖のみの測定であった場合は、血糖検査は未実施として取り扱う。）

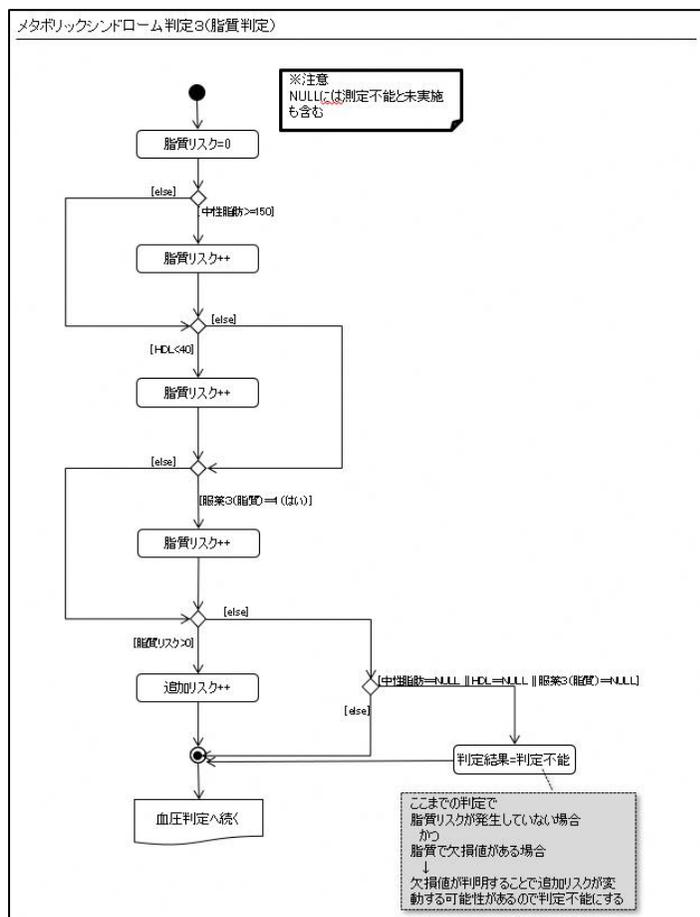
令和4年4月1日付け保険局長通知 保発0401第10号「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和6年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」

5. メタボリックシンドローム (脂質判定)の変更

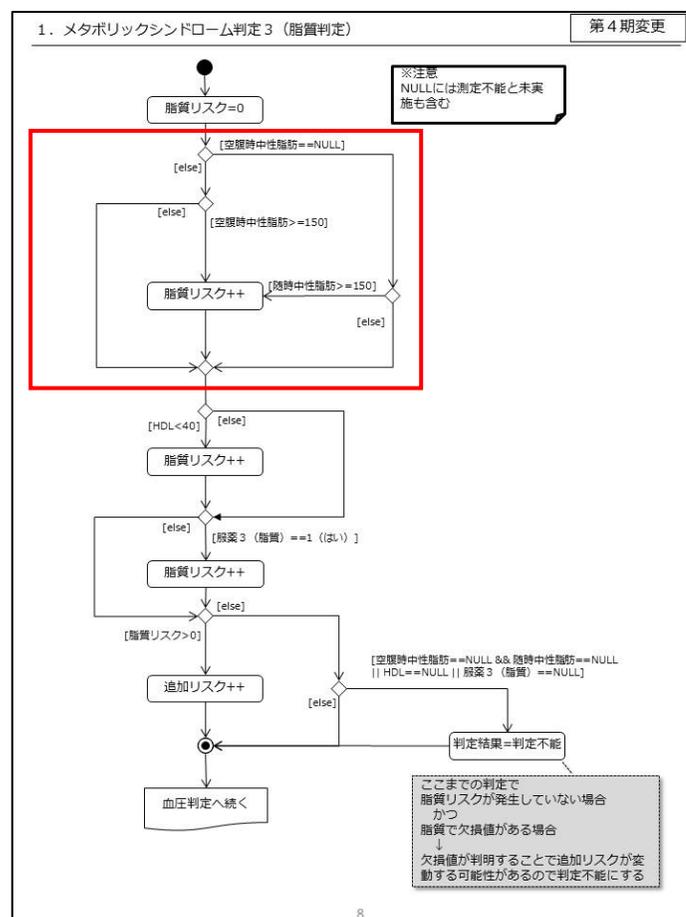
対応案

- 中性脂肪の変更に伴い、「メタボリックシンドローム (脂質判定)」のフローチャートにおいては、「空腹時中性脂肪」、「随時中性脂肪」の順に判定することとし、どちらも150mg/dl以上をリスク判定とする。

現行



第4期



6. 特定健診実施後から特定保健指導開始前に服薬を開始した者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応

経緯

- 従来は、特定健診の質問票にて服薬の有無を確認し、服薬中の対象者を特定保健指導から除外していた。質問票の記載誤りについては、本人に確認の上、「保険者再確認」として、実施率の分母から当該対象者を除いていた。
- 第4期では、**特定健診受診後に服薬を開始したことが確認された場合について、実施率の分母から除くことが可能となる。**

対応案

- 特定健診情報ファイルの「保険者再確認」の3区分においてOIDのみ変更する。

<保険者→基金・国保連>

エントリー名	項目コード	項目名	データタイプ	XMLデータ型	コード表OID
質問票	9N702167200000049	保険者再確認 服薬1 (血圧)	コード	CD	1.2.392.200119.6.24020
	9N707167200000049	保険者再確認 服薬2 (血糖)	コード	CD	1.2.392.200119.6.24020
	9N712167200000049	保険者再確認 服薬3 (脂質)	コード	CD	1.2.392.200119.6.24020

- OIDに、新たに「質問票の記載違い(服薬中)を確認」や「健診以後に服薬開始を確認」の2区分を選択する。

	OID	コード表名称	コード：値 または説明
第3期	1.2.392.200119.6.1301	再確認者コード	1：医師が本人との面談等にて確認 2：保健師が本人との面談等にて確認 3：管理栄養士が本人との面談等にて確認 4：看護師が本人との面談等にて確認
第4期	1.2.392.200119.6.24020	再確認コード	1：質問票の記載違い(服薬中)を確認 2：健診以後に服薬開始を確認

- 健診機関が当日に保健指導を実施する場合は、保健指導開始時に質問項目の記載に間違いがないか確認することを手引きに記載する。

7. 特定保健指導開始後に服薬を開始した者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応

経緯

- 第3期では、特定保健指導開始後に、服薬を開始した対象者は特定保健指導の対象であった。
- 第4期では、特定保健指導開始後に服薬を開始した場合、服薬指導を行っている医師と相談の上で、対象者本人の意向も踏まえながら特定保健指導の継続の要否を判断する部分まではこれまで通りで変更はないが、その結果、特定保健指導を途中で終了することになった場合において、実施率の計算において分母（対象者）と分子（実施完了者）には含めないことも可能となった。この場合、**保険者が対象者ごとに特定保健指導を実施しないと判断したことが分かる形で報告を行った上で、対象者に含めないことが可能となる。**服薬を開始しても、継続して特定保健指導を実施した場合には、これまでの対応と同様で分母、分子に含める。

対応案

- 特定保健指導情報ファイルに新たに「保健指導後 服薬」の3区分を追加する。

<保険者→基金・国保連>

エントリー名	項目コード	項目名	データタイプ	XMLデータ型	コード表OID
第4期 新規追加	1020000005	保健指導後 服薬1 (血压)	コード	CD	1.2.392.200119.6.24030
	1020000006	保健指導後 服薬2 (血糖)	コード	CD	1.2.392.200119.6.24030
	1020000007	保健指導後 服薬3 (脂質)	コード	CD	1.2.392.200119.6.24030

- OIDは新たに「保健指導以後に服薬開始を確認」を追加する。

OID	コード表名称	コード：値 または説明
1.2.392.200119.6.24030	保健指導時服薬確認コード	1：保健指導以後に服薬開始を確認

7. 服薬を開始した者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応

前提

- 対象者本人に服薬の事実関係と特定保健指導の継続・終了の意思を確認し、終了する場合は本人から同意を取得することは保険者が実施する。

対応案

- 特定保健指導開始後に、服薬開始し特定保健指導を終了することになった場合については、特定保健指導情報ファイルの報告区分は「途中終了」として報告し、「保健指導後服薬」項目を入力する。

エントリー名	番号	(1回目)			(2回目)			法定報告			項目コード	項目名	データタイプ	XMLデータ型	コード表OID
		動機	積極	動相	動機	積極	動相	動機	積極	動相					
指導共通情報	1105							△	△	△	1020000005	保健指導後 服薬1 (血圧)	コード	CD	1.2.392.200119.6.24030
	1106							△	△	△	1020000006	保健指導後 服薬2 (血糖)	コード	CD	1.2.392.200119.6.24030
	1107							△	△	△	1020000007	保健指導後 服薬3 (脂質)	コード	CD	1.2.392.200119.6.24030

- 「保健指導後服薬」は、対象者を特定保健指導実施率の分母から除外するための入力のため、これを入力した場合は「実績評価日」等の実績評価に係る入力はしない。
- 保健指導後服薬コードが実施率の分母から除外するための入力であることをコード表や手引きで示す。
- 特定保健指導実施機関において生活習慣病の服薬を開始したことが判明した場合には、保険者に報告する旨手引きに記載する。

6. 7. 服薬者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応

経緯

- 特定保健指導集計情報ファイルの「服薬中のため特定保健指導の対象者から除外した者の数」の定義については、下記のいずれかに該当した場合を合計している。

第3期

特定健診情報ファイルで
「服薬1（血圧）」
「服薬2（血糖）」
「服薬3（脂質）」
のいずれかで「1：服薬あり」とした数

+

特定健診情報ファイルで
「保険者再確認 服薬1（血圧）」
「保険者再確認 服薬2（血糖）」
「保険者再確認 服薬3（脂質）」
のいずれかで「1」～「4」が記載されている数

6. 7. 服薬者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応

対応案

- 健診実施年度と保健指導実施年度が**一致している場合**は対象者単位で下記項目 (①～③) 確認する。

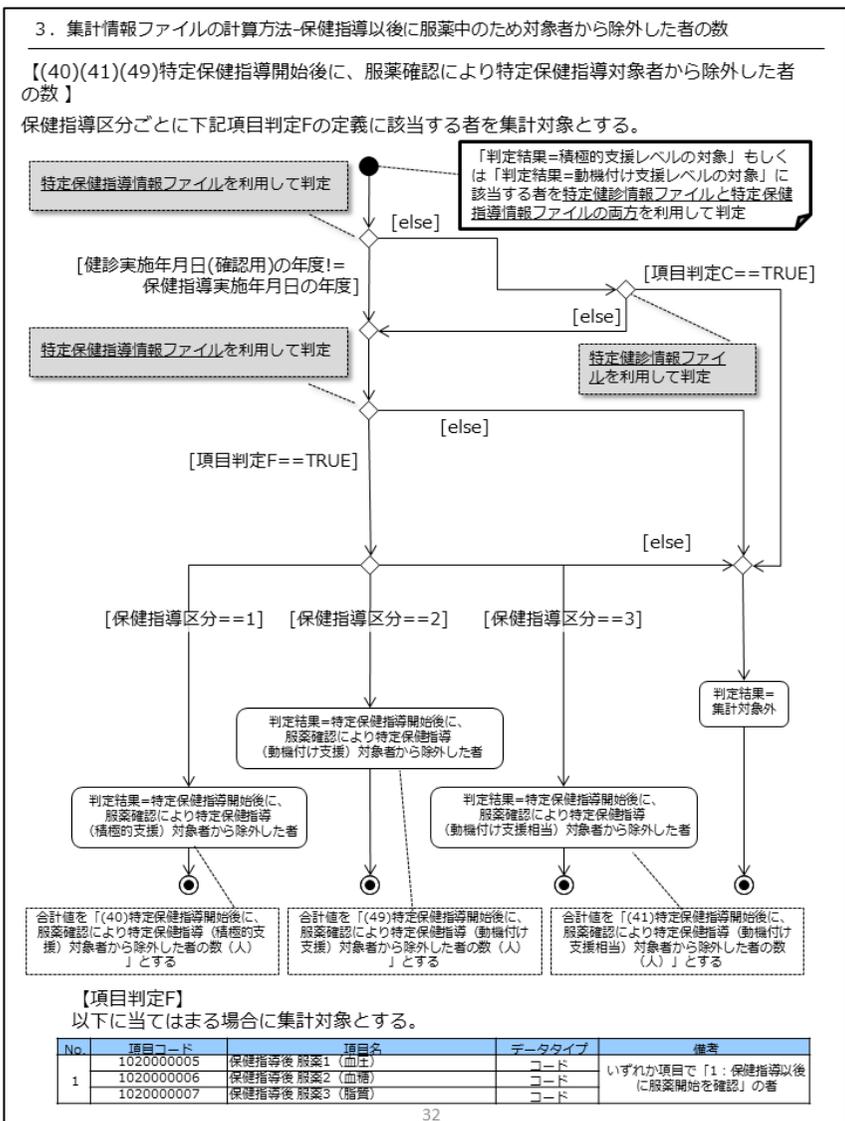
第4期

- ①特定健診情報ファイルで「服薬1 (血圧)」「服薬2 (血糖)」「服薬3 (脂質)」のいずれかで「1:服薬あり」
- ②特定健診情報ファイルで「保険者再確認 服薬1 (血圧)」「保険者再確認 服薬2 (血糖)」「保険者再確認 服薬3 (脂質)」のいずれかで「1」～「2」
- ③特定保健指導情報ファイルで「保健指導後 服薬1 (血圧)」「保健指導後 服薬2 (血糖)」「保健指導後 服薬3 (脂質)」のいずれかで「1」

- 健診実施年度と保健指導実施年度が**一致していない場合**は「保健指導後服薬」のみ (③) 確認する。

第4期

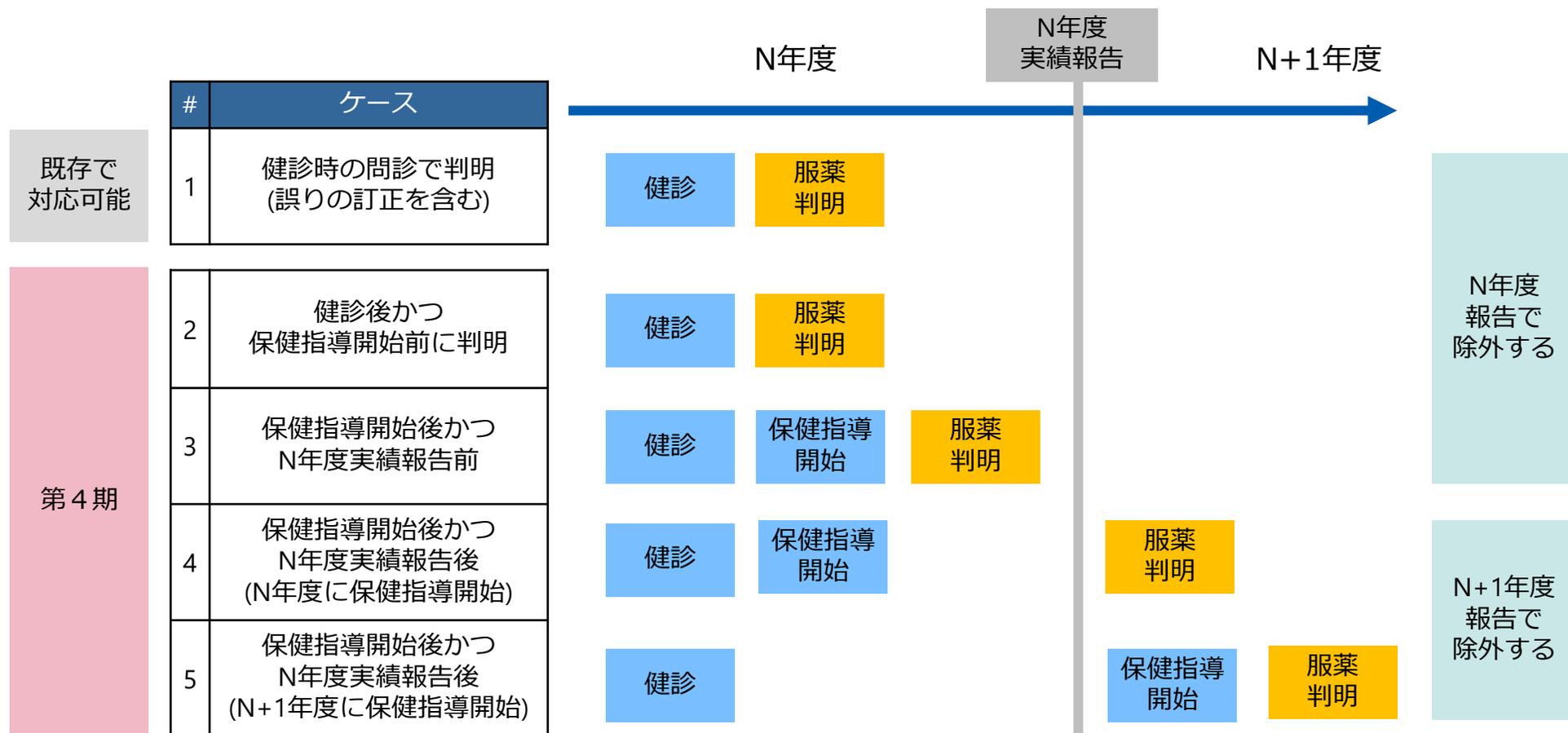
- ③特定保健指導情報ファイルで「保健指導後 服薬1 (血圧)」「保健指導後 服薬2 (血糖)」「保健指導後 服薬3 (脂質)」のいずれかで「1」



6. 7. 服薬者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応

対応案

- 特定保健指導対象者は年度跨ぎが発生する。年度跨ぎ後、服薬が判明した対象者の考え方としては、翌年の法定報告の除外対象者数に含めることとする（＝法定報告年に紐づいて集計）。



8. アウトカム評価指標の追加 評価体系の比較

経緯

- 特定保健指導実績評価項目に、アウトカム評価を追加することされた。
- 積極的支援は、ポイントの合計で特定保健指導の終了を判断し、合計で180ポイント以上の支援を行うこととされた。

第3期

プロセス評価	支援A（積極的関与タイプ）	個別支援*	・5分間を1単位（1単位=20p） ・支援1回当たり最低10分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p
		グループ支援*	・10分間を1単位（1単位=10p） ・支援1回当たり最低40分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p
		電話支援	・5分間の会話を1単位（1単位=15p） ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=60p
		電子メール支援	・1往復を1単位（1単位=40p）
	支援B（励ましタイプ）	個別支援*	・5分間を1単位（1単位=10p） ・支援1回当たり最低5分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=20p
		電話支援	・5分間の会話を1単位（1単位=10p） ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=20p
		電子メール支援	・1往復を1単位（1単位=5p）

注）支援Aのみの方法で180p以上又は支援A（最低160p以上）と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。

第4期

アウトカム評価	2cm・2kg	180p
	1cm・1kg	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p
プロセス評価	個別支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上
	グループ支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上
	電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上
	電子メール等支援	・1往復当たり30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後1週間以内の初回面接	10p

8. アウトカム評価指標の追加

対応案

特定保健指導項目コードの修正

新しくアウトカム評価用の項目コードの割り振りを行う。

<実施機関→保険者、保険者→基金・国保連 共通>

第3期

動機	積極	動相	モデ	項目コード	項目名	データタイプ	コード表OID	備考
○	○	○	○	1042001042	3か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善（栄養・食生活）	コード	1.2.392.200119.6.3010	0：変化なし、1：改善、2：悪化
○	○	○	○	1042001041	3か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善（身体活動）	コード	1.2.392.200119.6.3010	0：変化なし、1：改善、2：悪化
☆	☆	☆	○	1042001043	3か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善（喫煙）	コード	1.2.392.200119.6.3011	1：禁煙継続、2：非継続、3：非喫煙、4：禁煙の意志なし

第4期

動機	積極	動相	項目コード	項目名	データタイプ	コード表OID	備考
○	○	○	1042001044	実績評価時の腹囲・体重の改善	コード	1.2.392.200119.6.24090	0：未達成、1：1cm・1kg、2：2cm・2kg
○	○	○	1042001042	実績評価時の生活習慣の改善(食習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24100	0：未達成、1：達成、9：目標なし
○	○	○	1042001041	実績評価時の生活習慣の改善(運動習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24100	0：未達成、1：達成、9：目標なし
○	○	○	1042001043	実績評価時の生活習慣の改善(喫煙習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24130	0：禁煙未達成、1：禁煙達成、8：非喫煙、9：禁煙目標なし
○	○	○	1042001045	実績評価時の生活習慣の改善(休養習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24100	0：未達成、1：達成、9：目標なし
○	○	○	1042001046	実績評価時の生活習慣の改善(その他の生活習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24100	0：未達成、1：達成、9：目標なし
○	○	○	1042001060	実績評価時のポイント(アウトカム評価の合計)	数字		自動計算

○…必須入力項目、☆…少なくとも保険者が委託により実施した場合は必須入力項目、△…情報を入手した場合に入力

OIDの修正

実績評価時の腹囲・体重の改善については、OID「腹囲・体重の改善」を新しく割り振る。

第4期

OID	コード表名称	コード：値 または説明
1.2.392.200119.6.24090	腹囲・体重の改善	0：未達成、1：1cm・1kg、2：2cm・2kg
1.2.392.200119.6.24100	生活習慣の改善	0：未達成、1：達成、9：目標なし
1.2.392.200119.6.24130	喫煙習慣の改善	0：禁煙未達成、1：禁煙達成、8：非喫煙、9：禁煙目標なし

9. ICTを用いた支援方法の追加

経緯

- 「特定保健指導の支援計画や支援状況を記載する項目について、ICTを用いた項目を評価することとされた。

種類	項目内容	現在の取扱い
実施年月日	保健指導の実施年月日	既に必須項目
タイミング	健診当日の初回面接、健診日1週間以内の初回面接	既に特定健診受診日と初回面接実施日付として必須項目
方法・時間	個別（分）、個別遠隔（分）、グループ（分）、グループ遠隔（分）、電話（分）、電子メール等	必須項目として回数と合計時間の項目あり 遠隔の選択肢がないため追加が必要
実施職種	医師、保健師、管理栄養士、看護師、その他	初回及び最終評価では必須項目
アウトカム	2cm・2kg、1cm・1kg、食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善	食習慣と運動習慣の改善は必須項目、 それ以外は項目がないため追加が必要

9. ICTを用いた支援方法の追加

対応案

OIDの修正

支援形態を区別する必要がなくなったため、「保健指導支援形態」とし、共通の項目を用いる。

	OID	コード表名称	コード：値 または説明
第3期	1.2.392.200119.6.18140	初回面接時保健指導支援形態	1：個別支援、2：グループ支援、3：電話、4：電子メール、5：遠隔面接 ※「3：電話」及び「4：電子メール」は、初回面接を分割して実施した場合における2回目（初回面接②）のみ入力可能
	1.2.392.200119.6.3004	中間評価時保健指導支援形態	1：個別支援A、3：グループ支援、4：電話A、6：e-mailA
	1.2.392.200119.6.3005	最終（3ヶ月）評価時保健指導支援形態	1：個別支援、2：グループ支援、3：電話、4：e-mail
	1.2.392.200119.6.3006	主対応内容区分	1：個別支援、2：グループ支援、3：電話、4：e-mail、5：遠隔面接

	OID	コード表名称	コード：値 または説明
第4期	1.2.392.200119.6.24010	保健指導支援形態	1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接(分割して実施した場合は1回目)は入力不可能

10. 早期介入評価の追加

早期介入時の対象の取り扱いについて

- 初回面談の分割実施をおこなう場合は、「特定健診情報ファイル」の「初回面接実施」に「1：健診当日に初回面接実施」を設定している。

特定健診情報ファイル

3.3.2.3.6 情報提供の方法および初回面接実施について

平成30年度以降に追加となった「情報提供の方法」および「初回面接実施」については、特定健康診査・問診セクションに出現することとし、出現条件は以下のとおりとする。

・初回面接実施

特定健診当日に特定保健指導の初回面接を実施できるセット券（特定健康診査＋特定保健指導）にて、**特定健診当日に特定保健指導の初回面接を実施した場合に限り報告することとし「1：健診当日に初回面接実施」を設定する。**なお、1に当てはまらない場合は出現させない。

対応案

- 当日実施(初回面談の分割実施)は、「初回面接実施」に「1：健診1週間以内に初回面接実施」を設定する。
- セット券の運用の場合に使用するもので、セット券の運用自体はこれまで通り。

実施項目	法定報告項目	区分番号	区分名称	順番号	項目コード(17桁)	項目名	データタイプ	XMLデータ型	最大バイト長	数値型の場合の形式	同一性項目コード	結果コードOID	項目コードOID	XML化にあたっての備考	備考
	☆	800	初回面接	2830	9N807000000000011	初回面接実施	コード	CD	1	N	9N807	1.2.392.200119.6.18060	1.2.392.200119.6.1005	V3.0で追加	1：健診1週間以内に初回面接実施 1に当てはまらない場合は出現させない。

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可、☆…情報を入手した場合に限り報告

10. 早期介入評価の追加

経緯

- 面接を早期に実施した際に特定保健指導評価のポイントを付与する（当日実施：20pt、1週間以内の実施：10pt）。

○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

対応案

- 早期介入によるポイントを判断するため、「健診後早期の初回面接」特定保健指導項目コード追加と対応するOIDの追加が必要。

特定保健指導項目コードの修正

「初回面接の分割実施」項目を「初回面接実施情報」エントリーに追加し、必須項目とする。

第4期	動機	積極	動相	項目コード	項目名	データタイプ	コード表OID	備考
	○	○	○	1022000016	健診後早期の初回面接	コード	1.2.392.200119.6.24070	0：実施なし、1：当日、2：1週間以内（当日は除く）

○…必須入力項目

OIDの追加

分割実施の有無を判別するためのOIDを追加する。

第4期	OID	コード表名称	コード：値 または説明
	1.2.392.200119.6.24070	健診後早期の初回面接	0：実施なし、1：当日、2：1週間以内（当日は除く）

10. 早期介入評価の追加

早期介入のコードを請求タイミングとしてどこに位置づけるか

- 特定保健指導情報ファイルの早期介入に関しては、「健診後早期の初回面接」を1回目請求時と2回目請求時（情報を入手した場合）と実績評価時に送付する

エントリー名	番号	実施項目 (1回目の請求時)			実施項目 (2回目の請求時)			法定報告項目			項目コード	項目名	データ タイプ	XML データ 型	act moodC ode	observa tion classCo de	observa tion moodC ode	XML 単位	コード表O I D	備考
		動機 付け 支援	積極 的支 援	動機 付け 支援 相当	動機 付け 支援	積極 的支 援	動機 付け 支援 相当	動機 付け 支援	積極 的支 援	動機 付け 支援 相当										
初回面接実施 情報	1301	○	○	○				○	○	○	1022000011	初回面接の実施日付	年月 日		EVN	-	-		YYYYMMDD	
	1302	○	○	○				○	○	○	1022000012	初回面接による支援の 支援形態	コード		EVN	-	-	1.2.392.200119.6.24010	1: 個別支援（対面）、2: 個別支援 （遠隔）、3: グループ支援（対面）、 4: グループ支援（遠隔）、5: 電話、 6: 電子メール等 ※「5: 電話」及び「6: 電子メール 等」は、初回面接を分割して実施し た場合における2回目（初回面接 ②）のみ入力可能	
	1303	○	○	○	△	△	△	○	○	○	1022000016	健診後早期の初回面接	コード		EVN	-	-	1.2.392.200119.6.24070	0: 実施なし、1: 当日、2: 1週間 以内（当日は除く）	
	1304	○	○	○				○	○	○	1022000013	初回面接の実施時間	数字		EVN	OBS	EVN	min		
	1305	○	○	○				○	○	○	1022000015	初回面接の実施者	コード		EVN	-	-	1.2.392.200119.6.3020	1: 医師、2: 保健師、3: 管理栄養士 4: その他	
	1306	△	△	△								1022000090	初回面接情報	漢字	ST	EVN	OBS	EVN		文字数上限は256文字

○…必須入力項目、△…情報を入手した場合に入力

11. 特定保健指導の評価体系の変更：180pの計算

現状

- アウトカム評価とプロセス評価を組み合わせるとして180p達成すれば保健指導終了者とする事とした。
- プロセスについては従来の時間に比例したポイント付与ではなく、支援形態別の実施回数で計算することとした。

アウトカム評価	2cm・2kg	180p	プロセス評価	個別支援*	・支援 1 回当たり70p ・支援 1 回当たり最低10分間以上
	1cm・1kg	20p		グループ支援*	・支援 1 回当たり70p ・支援 1 回当たり最低40分間以上
	食習慣の改善	20p		電話支援	・支援 1 回当たり30p ・支援 1 回当たり最低5分間以上
	運動習慣の改善	20p		電子メール等支援	・1 往復当たり30p
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30p		健診当日の初回面接	20p
	休養習慣の改善	20p		健診後1週間以内の初回面接	10p
	その他の生活習慣の改善	20p			

- 保健指導のポイント計算が必要な項目について、技術解説書には具体的な計算処理の記載がなく、「自動計算」とのみ記載されている。

エントリー名	項目コード	項目名	データタイプ	備考
実施上の集計情報	1042800117	実施上の継続的な支援の実施回数	数字	自動計算
	1042101117	実施上の継続的な支援の実施回数（個別支援A）	数字	
	1042101113	同上の合計実施時間（個別支援A）	数字	
	1042201117	同上の実施回数（個別支援B）	数字	
	1042201113	同上の合計実施時間（個別支援B）	数字	
	1042302117	同上の実施回数（グループ支援）	数字	
	1042302113	同上の合計実施時間（グループ支援）	数字	
	1042103117	同上の実施回数（電話Aによる支援）	数字	
	1042103113	同上の合計実施時間（電話Aによる支援）	数字	
	1042104117	同上の実施回数（e-mailAによる支援）	数字	
	1042203117	同上の実施回数（電話Bによる支援）	数字	
	1042203113	同上の合計実施時間（電話Bによる支援）	数字	
	1042204117	同上の実施回数（e-mailBによる支援）	数字	
	1042100114	継続的な支援によるポイント（支援A）	数字	自動計算
	1042200114	継続的な支援によるポイント（支援B）	数字	自動計算
	1042800114	継続的な支援によるポイント（合計）	数字	自動計算

<実施機関→保険者、
保険者→基金・国保連 共通>

11. 特定保健指導の評価体系の変更：180pの計算

対応案

(1) 技術解説書に「システム要件」の章を新設し、「自動計算」の定義は付属3を参照するべき旨を記載する。

技術解説書（システム要件）の文案イメージ

X.XX 自動計算項目について

他の結果項目を計算要素として値を算出する必要がある項目（自動計算項目）については、付属3に従い計算すること。

(2) 付属3に各自動計算項目の定義を記載する。

技術解説書（付属3 XML用特定保健指導項目情報）の修正案イメージ

<実施機関→保険者、保険者→基金・国保連 共通>

エントリー	番号	動機	積極	動相	項目コード	項目名	データタイプ	コード表OID	備考
実施上の集計情報	1743		○	△	1042010080	ポイント(合計)	数字		自動計算

○…必須入力項目、△…情報を入手した場合に入力

技術解説書（付属3 XML用特定保健指導項目情報中の「法定報告項目の自動計算定義表」）

- 自動計算とした項目の計算定義を示す（次ページ）。

11. 特定保健指導の評価体系の変更：180pの計算

技術解説書（付属3 XML用特定保健指導項目情報中「法定報告項目の自動計算定義表」）

番号	項目コード	項目名	計算定義				
			番号	項目コード	項目名	データタイプ	備考
1345	1021001059	計画上のポイント(アウトカム評価の合計)	1339	1021001053	計画上の腹囲・体重の改善	コード	1の場合：20p、2の場合：180p
			1340	1021001054	計画上の生活習慣の改善(食習慣)	コード	1の場合：20p
			1341	1021001055	計画上の生活習慣の改善(運動習慣)	コード	1の場合：20p
			1342	1021001056	計画上の生活習慣の改善(喫煙習慣)	コード	1の場合：30p
			1343	1021001057	計画上の生活習慣の改善(休養習慣)	コード	1の場合：20p
			1344	1021001058	計画上の生活習慣の改善(その他の生活習慣)	コード	1の場合：20p
1615	1042001060	実績評価時のポイント(アウトカム評価の合計)	1609	1042001044	実績評価時の腹囲・体重の改善	コード	1の場合：20p、2の場合：180p
			1610	1042001042	実績評価時の生活習慣の改善(食習慣)	コード	1の場合：20p
			1611	1042001041	実績評価時の生活習慣の改善(運動習慣)	コード	1の場合：20p
			1612	1042001043	実績評価時の生活習慣の改善(喫煙習慣)	コード	1の場合：30p
			1613	1042001045	実績評価時の生活習慣の改善(休養習慣)	コード	1の場合：20p
			1614	1042001046	実績評価時の生活習慣の改善(その他の生活習慣)	コード	1の場合：20p
1712	1041010070	計画上の継続的な支援によるポイント(合計)	1701	1041010010	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援(対面))	数字	支援1回当たり70p
			1703	1041010020	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援(遠隔))	数字	
			1705	1041010030	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))	数字	支援1回当たり70p
			1707	1041010040	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))	数字	
			1709	1041010050	計画上の継続的な支援の実施回数(電話)	数字	支援1回当たり30p
			1711	1041010060	計画上の継続的な支援の実施回数(電子メール等)	数字	支援1往復当たり30p
1713	1041010080	計画上のポイント(合計)	1303	1022000016	健診後早期の初回面接	コード	1の場合：20p、2の場合：10p
			1345	1021001059	計画上のポイント(アウトカム評価の合計)	数字	
			1712	1041010070	計画上の継続的な支援によるポイント(合計)	数字	
			1731	1042010010	継続的な支援の実施回数(個別支援(対面))	数字	支援1回当たり70p
1733	1042010020	継続的な支援の実施回数(個別支援(遠隔))	数字				
1742	1042010070	継続的なポイント(プロセス評価の合計)	1735	1042010030	継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))	数字	支援1回当たり70p
			1737	1042010040	継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))	数字	
			1739	1042010050	継続的な支援の実施回数(電話)	数字	支援1回当たり30p
			1741	1042010060	継続的な支援の実施回数(電子メール等)	数字	支援1往復当たり30p
			1303	1022000016	健診後早期の初回面接	コード	1の場合：20p、2の場合：10p
1743	1042010080	ポイント(合計)	1615	1042001060	実績評価時のポイント(アウトカム評価の合計)	数字	
			1742	1042010070	継続的なポイント(プロセス評価の合計)	数字	

12. 特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和

経緯

- 特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和し、初回面接の分割実施の柔軟な実施体制の普及を進めていくこととした。
- 特定保健指導情報ファイルにおいて健診実施日がないため、健診日から初回面談までの期間が把握できないことが想定される。

対応案

- 特定保健指導情報ファイルに「健診実施年月日(確認用)」を追加する。
- 入力においては特定健診情報からシステムで補完することも可能とする(手入力も可能であるが、対象年の健診実施年月日と同一である必要がある)。

第4期	エントリー名	番号	(1回目)			(2回目)			法定報告			項目コード	項目名	データタイプ	コード表OID	備考
			動機	積極	動相	動機	積極	動相	動機	積極	動相					
	指導共通情報	1104	☆	☆	☆				○	○	○	1020000004	健診実施年月日(確認用)	年月日		YYYYMMDD 特定保健指導に対応する健診実施年月日と同一である必要がある ☆1回目の請求時、初回面談を1週間以内におこなった場合は必須

○…必須入力項目、☆…少なくとも保険者が委託により実施した場合は必須入力項目、△…情報を入手した場合に入力

13. 支援Aと支援Bの区別廃止

経緯

- 特定保健指導の「支援A」と「支援B」の区別を廃止することとされた。

対応案

- 既存の支援A,Bのコードを廃止し、統合した項目・コードを追加する。
- 必須チェックは既存の支援A等のチェックに準拠し、積極的支援であれば必須、動機付け支援相当であれば情報を入手した場合に報告とする。

13. 支援Aと支援Bの区別廃止

対応案（続き）

<実施機関→保険者、保険者→基金・国保連 共通>

第3期
(廃止)

エントリー	番号	動機	積極	動相	モデ	項目コード	項目名	データタイプ	備考
計画上の 集計情報	1701		○	△	○	1042800117	計画上の継続的な支援の実施回数	数字	自動計算
	1702		○	△	○	1042101117	計画上の継続的な支援の実施回数（個別支援A）	数字	
	1703		○	△	○	1042101113	計画上の合計実施時間（個別支援A）	数字	
	1704		△	△	△	1042201117	計画上の実施回数（個別支援B）	数字	
	1705		△	△	△	1042201113	計画上の合計実施時間（個別支援B）	数字	
	1706		○	△	○	1042302117	計画上の実施回数（グループ支援）	数字	
	1707		○	△	○	1042302113	計画上の合計実施時間（グループ支援）	数字	
	1708		○	△	○	1042103117	計画上の実施回数（電話Aによる支援）	数字	
	1709		○	△	○	1042103113	計画上の合計実施時間（電話Aによる支援）	数字	
	1710		○	△	○	1042104117	計画上の実施回数（e-mailAによる支援）	数字	
	1711		△	△	△	1042203117	計画上の実施回数（電話Bによる支援）	数字	
	1712		△	△	△	1042203113	計画上の合計実施時間（電話Bによる支援）	数字	
	1713		△	△	△	1042204117	計画上の実施回数（e-mailBによる支援）	数字	
	1714		○	△	○	1042100114	計画上の継続的な支援によるポイント（支援A）	数字	自動計算
	1715		△	△	△	1042200114	計画上の継続的な支援によるポイント（支援B）	数字	自動計算
1716		○	△	○	1042800114	計画上の継続的な支援によるポイント（合計）	数字	自動計算	

第4期
新規追加

エントリー	番号	動機	積極	動相	項目コード	項目名	データタイプ	備考
計画上の 集計情報	1701		○	△	1041010010	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援(対面))	数字	
	1702		○	△	1041020010	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援(対面))	数字	
	1703		○	△	1041010020	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援(遠隔))	数字	
	1704		○	△	1041020020	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援(遠隔))	数字	
	1705		○	△	1041010030	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))	数字	
	1706		○	△	1041020030	計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(対面))	数字	
	1707		○	△	1041010040	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))	数字	
	1708		○	△	1041020040	計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(遠隔))	数字	
	1709		○	△	1041010050	計画上の継続的な支援の実施回数(電話)	数字	
	1710		○	△	1041020050	計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話)	数字	
	1711		○	△	1041010060	計画上の継続的な支援の実施回数(電子メール等)	数字	
	1712		○	△	1041010070	計画上の継続的な支援によるポイント(合計)	数字	自動計算
	1713		○	△	1041010080	計画上のポイント(合計)	数字	自動計算

○…必須入力項目、△…情報を入手した場合に入力

13. 支援Aと支援Bの区別廃止

対応案（続き）

第4期 新規追加	エントリー	番号	動機	積極	動相	項目コード	項目名	データタイプ	コード表OID	
	保健指導 計画情報	1339		○	△		1021001053	計画上の腹囲・体重の改善	コード	1.2.392.200119.6.24110
		1340		○	△		1021001054	計画上の生活習慣の改善(食習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24120
		1341		○	△		1021001055	計画上の生活習慣の改善(運動習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24120
		1342		○	△		1021001056	計画上の生活習慣の改善(喫煙習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24120
		1343		○	△		1021001057	計画上の生活習慣の改善(休養習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24120
		1344		○	△		1021001058	計画上の生活習慣の改善(その他の生活習慣)	コード	1.2.392.200119.6.24120
		1345		○	△		1021001059	計画上のポイント(アウトカム評価の合計)	数字	

○…必須入力項目、△…情報を入手した場合に入力

第4期 新規追加	OID	コード表名称	コード：値 または説明
	1.2.392.200119.6.24110	腹囲・体重の計画	0：計画なし、1：1cm・1kg、2：2cm・2kg
	1.2.392.200119.6.24120	行動変容の計画	0：計画なし、1：計画あり

13. 支援Aと支援Bの区別廃止

対応案（続き）

前項の続き

<実施機関→保険者、保険者→基金・国保連 共通>

第3期 (廃止)

エントリー	番号	動機	積極	動相	モデ	項目コード	項目名	データタイプ	備考
実施上の 集計情報	1731		○	△	○	1042800117	実施上の継続的な支援の実施回数	数字	自動計算
	1732		○	△	○	1042101117	実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援A)	数字	
	1733		○	△	○	1042101113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援A)	数字	
	1734		△	△	△	1042201117	実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援B)	数字	
	1735		△	△	△	1042201113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援B)	数字	
	1736		○	△	○	1042302117	実施上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)	数字	
	1737		○	△	○	1042302113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)	数字	
	1738		○	△	○	1042103117	実施上の継続的な支援の実施回数(電話Aによる支援)	数字	
	1739		○	△	○	1042103113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話Aによる支援)	数字	
	1740		○	△	○	1042104117	実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)	数字	
	1741		△	△	△	1042203117	実施上の継続的な支援の実施回数(電話Bによる支援)	数字	
	1742		△	△	△	1042203113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話Bによる支援)	数字	
	1743		△	△	△	1042204117	実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)	数字	
	1744		○	△	○	1042100114	継続的な支援によるポイント(支援A)	数字	自動計算
	1745		△	△	△	1042200114	継続的な支援によるポイント(支援B)	数字	自動計算
1746		○	△	○	1042800114	継続的な支援によるポイント(合計)	数字	自動計算	

第4期 新規追加

エントリー	番号	動機	積極	動相	項目コード	項目名	データタイプ	備考
実施上の 集計情報	1731		○	△	1042010010	継続的な支援の実施回数(個別支援(対面))	数字	
	1732		○	△	1042020010	継続的な支援の合計実施時間(個別支援(対面))	数字	
	1733		○	△	1042010020	継続的な支援の実施回数(個別支援(遠隔))	数字	
	1734		○	△	1042020020	継続的な支援の合計実施時間(個別支援(遠隔))	数字	
	1735		○	△	1042010030	継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))	数字	
	1736		○	△	1042020030	継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(対面))	数字	
	1737		○	△	1042010040	継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))	数字	
	1738		○	△	1042020040	継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(遠隔))	数字	
	1739		○	△	1042010050	継続的な支援の実施回数(電話)	数字	
	1740		○	△	1042020050	継続的な支援の合計実施時間(電話)	数字	
	1741		○	△	1042010060	継続的な支援の実施回数(電子メール等)	数字	
	1742		○	△	1042010070	継続的なポイント(プロセス評価の合計)	数字	自動計算
	1743		○	△	1042010080	ポイント(合計)	数字	自動計算

○…必須入力項目、△…情報を入手した場合に入力

14. モデル実施の廃止

経緯

- 保健指導区分（コード：1020000001）「1：積極的支援、2：動機づけ支援、3 動機付け支援相当、4：モデル実施」における「4：モデル実施」の区分は廃止される

対応案

- 技術解説書、通知からモデル実施の記載を削除

<実施機関→保険者、保険者→基金・国保連 共通>

エントリー名	番号	項目コード	項目名	データタイプ	コード表OID	備考
指導共通情報	1101	1020000001	保健指導区分	コード	1.2.392.200119.6.1112	1:積極的支援、2:動機づけ支援、3：動機付け支援相当

15. 集計情報ファイルの変更

経緯

- 「見える化」の項目については、下記の通りとりまとめられた。

「見える化」において分析・評価する項目としては、特定保健指導の結果を評価できるように、特定保健指導対象者の腹囲 2 cm・体重 2 kg減達成割合や行動変容指標の改善割合、次年度以降の特定健診時の階層化や体重等の状況、喫煙者の次年度禁煙割合、リピーター（2年連続して特定保健指導対象となる者）の特定保健指導の終了状況、複数年継続した健診結果の変化等が考えられる。

対応案

- 特定保健指導対象者の腹囲 2 cm・体重 2 kg減達成割合や行動変容指標の改善割合については、集計情報ファイルに見える化指標の項目を追加する。
- 集計情報ファイルでは項目をコード管理しておらず、全て要素名・属性名で定義しているため、要素・属性を定義する必要がある。（JLAC10やOIDの変更は発生しない）

15. 集計情報ファイルの変更

対応案

- 見える化に必要な項目だけでなく集計結果と合わせて集計情報ファイルに入れる。

<保険者→基金・国保連>

No	項目	備考
54	特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲 2 cm・体重 2 kg減達成者数（人）	38のうち、2cm・2kg減を達成した者の数
55	特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲 2 cm・体重 2 kg減達成割合（%）	=54/38 * 100
56	特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲 1 cm・体重 1 kg減達成者数（人）	38のうち、1cm・1kg減を達成した者の数
57	特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲 1 cm・体重 1 kg減達成割合（%）	=56/38 * 100
58	特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(食習慣)者数（人）	38のうち、食習慣の改善した者の数
59	特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(食習慣)割合（%）	=58/38 * 100
60	特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(運動習慣)者数（人）	38のうち、運動習慣の改善した者の数
61	特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(運動習慣)割合（%）	=60/38 * 100
62	特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(喫煙習慣)者数（人）	38のうち、喫煙習慣の改善した者の数
63	特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(喫煙習慣)割合（%）	=62/38 * 100

15. 集計情報ファイルの変更

対応案

- 見える化に必要な項目だけでなく集計結果と合わせて集計情報ファイルに入れる。

<保険者→基金・国保連>

No	項目		備考
64	特定保健指導の実績評価情報	特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(休養習慣)者数（人）	38のうち、休養習慣の改善した者の数
65		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(休養習慣)割合（%）	=64/38 * 100
66		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(その他の生活習慣)者数（人）	38のうち、その他の生活習慣の改善した者の数
67		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(その他の生活習慣)割合（%）	=66/38 * 100
40	特定保健指導	特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（積極的支援）対象者から除外した者の数（人）	
41		特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援相当）対象者から除外した者の数（人）	
49		特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援）対象者から除外した者の数（人）	

15. 集計情報ファイルの変更

対応案

- 「2cm・2kg減の達成者数（人）」と、「2cm・2kg減の達成者数（%）」の追加を例とする場合、**技術解説書**に下記の要素の追記を行う。

表12 アウトカム評価情報XML仕様

型名		annualSummary/outcomeAssessment		
No	要素/属性	型	多重度	別表6の集計事項No
11.1	decrease2cm2kg	要素	1..1	53
11.1.1	@thisYear	属性	0..1	53(今年度)
11.2	decrease2cm2kgRate	要素	1..1	54
11.2.1	@thisYear	属性	0..1	54(今年度)

第4期
新規追加

```
<!-- アウトカム評価 -->
<outcomeAssessment>
  <!-- No.53 2cm・2kg減の達成者数（人） -->
  <!-- （今年度：30人の場合） -->
  <decrease2cm2kg thisYear="30" />
  <!-- No.54 2cm・2kg減の達成者数（%） -->
  <!-- （今年度：50.0%の場合） -->
  <decrease2cm2kgRate thisYear="50.0" />
</outcomeAssessment>
```

第4期
新規追加

15. 集計情報ファイルの変更

対応案（続き）

XMLスキーマの修正

第3期

```
<!-- 集計情報ファイル(AnnualSummary) -->
<xs:complexType name="AnnualSummary.AnnualSummary">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="target" type="AnnualSummary.Target" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="total" type="AnnualSummary.Total"/>
    <xs:element name="metabolicSyndrome" type="AnnualSummary.MetabolicSyndrome"/>
    <xs:element name="medication" type="AnnualSummary.Medication"/>
    <xs:element name="reductionRateOfHighRiskGroup" type="AnnualSummary.ReductionRateOfHighRiskGroup" minOccurs="0" />
    <xs:element name="reductionRateOfMiddleRiskGroup" type="AnnualSummary.ReductionRateOfMiddleRiskGroup" minOccurs="0" />
    <xs:element name="reductionRateOfGuidanceGroup" type="AnnualSummary.ReductionRateOfGuidanceGroup" minOccurs="0" />
    <xs:element name="healthGuidance" type="AnnualSummary.HealthGuidance"/>
  </xs:sequence>
  <xs:attribute name="fiscalYear" type="xs:gYear" use="required"/>
  <xs:attribute name="reportType" type="Code.ReportType" use="required"/>
</xs:complexType>
```

第3期

```
<!-- 特定保健指導対象者の小計(AnnualSummary.SubTotal) -->
<xs:complexType name="AnnualSummary.SubTotal">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="subject" type="AnnualSummary.ChangesInNumberOfPersons"/>
    <xs:element name="userCompleted" type="AnnualSummary.ChangesInNumberOfPersons"/>
    <xs:element name="userRateCompleted" type="AnnualSummary.ChangesInPercentage"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
```

15. 集計情報ファイルの変更

対応案（続き）

XMLスキーマの修正 アウトカム評価に関する要素の記載を追加する。

第4期

```
<!-- 集計情報ファイル(AnnualSummary) -->
<xs:complexType name="AnnualSummary.AnnualSummary">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="target" type="AnnualSummary.Target" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="total" type="AnnualSummary.Total"/>
    <xs:element name="metabolicSyndrome" type="AnnualSummary.MetabolicSyndrome"/>
    <xs:element name="medication" type="AnnualSummary.Medication"/>
    <xs:element name="reductionRateOfHighRiskGroup" type="AnnualSummary.ReductionRateOfHighRiskGroup" minOccurs="0" />
    <xs:element name="reductionRateOfMiddleRiskGroup" type="AnnualSummary.ReductionRateOfMiddleRiskGroup" minOccurs="0" />
    <xs:element name="reductionRateOfGuidanceGroup" type="AnnualSummary.ReductionRateOfGuidanceGroup" minOccurs="0" />
    <xs:element name="healthGuidance" type="AnnualSummary.HealthGuidance"/>
    <xs:element name="outcomeAssessment" type="AnnualSummary.outcomeAssessment"/>
  </xs:sequence>
  <xs:attribute name="fiscalYear" type="xs:gYear" use="required"/>
  <xs:attribute name="reportType" type="Code.ReportType" use="required"/>
</xs:complexType>
```

第4期

```
<!-- 特定保健指導対象者の小計(AnnualSummary.SubTotal) -->
<xs:complexType name="AnnualSummary.SubTotal">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="subject" type="AnnualSummary.ChangesInNumberOfPersons"/>
    <xs:element name="userCompleted" type="AnnualSummary.ChangesInNumberOfPersons"/>
    <xs:element name="userRateCompleted" type="AnnualSummary.ChangesInPercentage"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
<!-- アウトカム評価情報(AnnualSummary.outcomeAssessment) -->
<xs:complexType name="AnnualSummary.outcomeAssessment">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="decrease2cm2kg" type="AnnualSummary.ChangesInNumberOfPersons" minOccurs="0" />
    <xs:element name="decrease2cm2kgRate" type="AnnualSummary.ChangesInPercentage" minOccurs="0" />
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
```

15. 集計情報ファイルの変更

対応案（続き）

XMLスキーマの修正（続き）

【補足】
第3期、
第4期
共通

```
<!-- 人数の推移を示す要素 -->
<xs:complexType name="AnnualSummary.ChangesInNumberOfPersons">
  <xs:attributeGroup ref="AnnualSummary.AttributeGroupForNumberOfPersons"/>
</xs:complexType>
<!-- 割合の推移を示す要素 -->
<xs:complexType name="AnnualSummary.ChangesInPercentage">
  <xs:attributeGroup ref="AnnualSummary.AttributeGroupForPercentage"/>
</xs:complexType>
<!-- AttributeGroup Definition -->
<!-- 人数用属性グループ -->
<xs:attributeGroup name="AnnualSummary.AttributeGroupForNumberOfPersons">
  <xs:attribute name="thisYear" type="xs:integer" use="optional"/>
  <xs:attribute name="lastYear" type="xs:integer" use="optional"/>
  <xs:attribute name="changes" type="xs:integer" use="optional"/>
</xs:attributeGroup>
<!-- 割合用属性グループ -->
<xs:attributeGroup name="AnnualSummary.AttributeGroupForPercentage">
  <xs:attribute name="thisYear" type="AnnualSummary.percentage" use="optional"/>
  <xs:attribute name="lastYear" type="AnnualSummary.percentage" use="optional"/>
  <xs:attribute name="changes" type="AnnualSummary.percentage" use="optional"/>
</xs:attributeGroup>
```

16. データの必須項目とエラーチェック

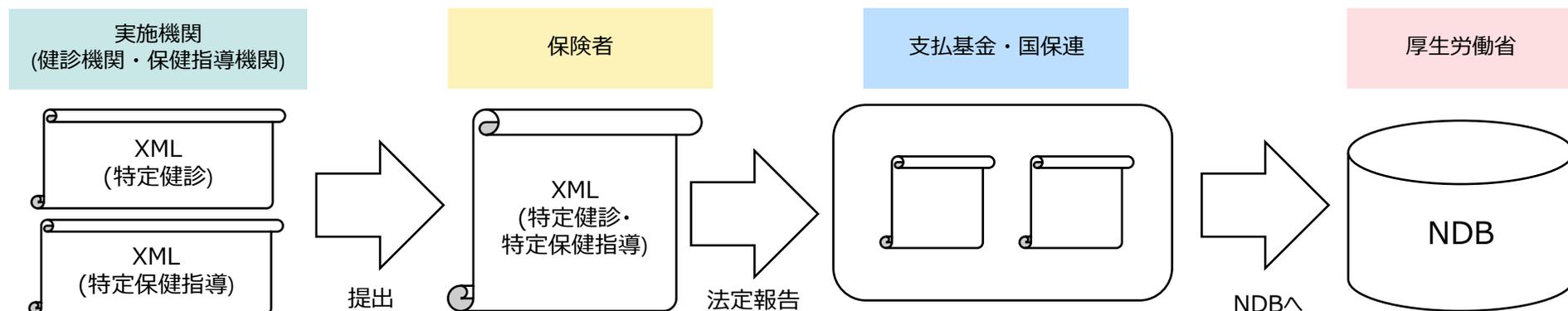
対応案

- これまでの見直し項目を受けて請求・報告時の必須項目を整理し、付属資料2、付属資料3に示す。
- 法定報告のファイルにおいては、第4期に開始から一定の期間（特定健診は2024年11月、特定保健指導は2025年11月まで）は第3期のファイルを受け付ける。第1期、2期のファイルは受け付けない。
- 令和6年度の実績報告（令和7年11月1日締切）からは第3期と第4期のファイルを判別し、それぞれ必須チェックするとともに、第3期で削除した項目は、報告されないようにエラーチェックを行う。
- エラーチェックの仕様については、基金・国保連から連携テスト開始の数ヶ月前までに第4期に対応したチェック内容を提示する。そのために厚生労働省と保険者から基金・国保連へチェック内容のリクエストを提出する。
- 法定報告において第4期の定義通り報告されるように、移行期は年度をまたぐ保健指導を推奨しない。令和5年度中にやりきっていただくよう通知する（前回同様）。
- 第4期で削除する項目は基金・国保連のチェックでエラー（特定健診は2024年11月、特定保健指導は2025年11月以降）とする。
- 保健指導情報ファイルにおいて「健診後早期の初回面接」が「1：当日」の場合、「健診実施年月日(確認用)」と「初回面接の実施日付」の差分が0日かどうかチェックする。「健診後早期の初回面接」が「2：1週間以内（当日は除く）」の場合、「健診実施年月日(確認用)」と「初回面接の実施日付」の差分が7日以下かどうかチェックする
- 健診情報ファイルの健診「実施年月日」と保健指導情報ファイルの「健診実施年月日(確認用)」が同一かどうかチェックする。

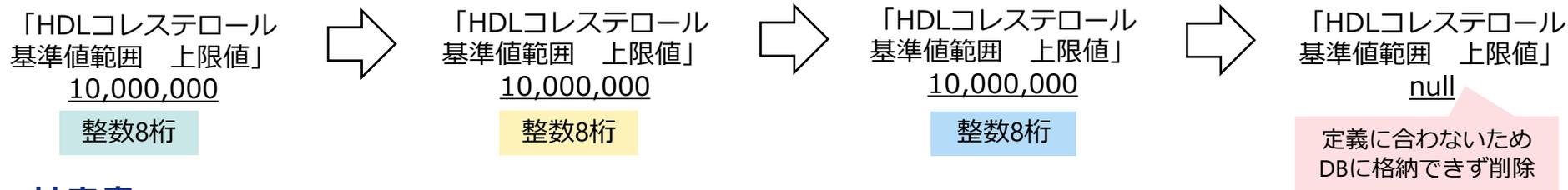
17. 基準値上限値・下限値の取り扱い

経緯

- 特定健診データについて、基準値の上限値と下限値においてエラーが発生している。このエラーにより、検査データが登録されない事象あり。エラーとなった場合、検査値が欠損となり、実施率の計算対象から除外される。
- 「XML用特定健診項目情報※」にて特定健診項目の型桁（例：BMIはNN.N）を定めているが、保険者システムの基準値上限値・下限値に型桁の定義が適用されていない場合がある。



(例) HDLコレステロールの場合 (項目定義はNNNNN ; 整数5桁)



対応案

- 上限値・下限値は情報を入手した場合に記載する項目（任意項目）であり、上限値・下限値を入力する際は、検査値の型桁に合わせて報告されるようにする。

18. 医師の判断の項目について

経緯

- 特定健診の必須項目に「医師の診断（判定）」（JLAC10：9N511000000000049）のテキスト項目があり、健診の結果を受けた医師の総合判断を記載することとされている。
- 「医師の診断(判定)」欄には、「医師の診断(判定)以外にも検査を行わなかった理由を記載する項目としても指定されている。例：尿検査を未実施とした場合の理由（次頁を参照）。
- 「医師の診断（判定）」はマイナポータル閲覧の項目であるため、特定健診受診者が医師の診断（判定）内容だけではなく、検査を行わなかった理由等が表示され、必ずしも結果通知に入っていない内容を参照する可能性がある。

（参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000610528.pdf#page=27>）

18. 医師の判断の項目について

現状

- 手引きには、尿検査未実施の理由を「医師の診断(判定)」項目欄に記載すると定められている。

なお、生理中の女性に対する尿検査は、測定しても結果が意味を成さないこと、メタボリックシンドロームの判定や保健指導対象者の抽出（階層化）への影響が大きくないことから、その場合は測定不可能という扱い*2でも差し支えない。原則として、この例外事項*3以外は認めない（全ての検査項目を受診していなければ特定健康診査を実施したとはみなさない）ので、委託した健診機関で全ての検査項目を実施していない限り、実施したことにはならない。

*2標準的なデータファイル仕様(6-1に詳述)において、健診受診者の事情により、特定健診の検査項目を実施できなかった（測定不可能の）場合の取扱いは、XMLファイルでの記述としては、value要素のnullFlavor属性に、データが存在しないことを意味する「NI」値を指定することで、受診者の事情(生理中等)により検査を実施できなかったという取扱いとしている（保険者等は、当該健診結果データが送られてきた場合には、当該検査は実施されたものとして扱う）。なお、上記のような理由により検査を行わなかった場合の理由は、**医師の診断（判定）項目欄にその理由を記載することが適当。**

*3 生理中の女性のほか、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者に限り、尿検査の実施を断念した場合であっても特定健診を実施したこととみなすこととなっている。

※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3.2版）p.3 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000735512.pdf>

- 技術解説書には、検査未実施の場合observation要素のnegationInd属性を「true」に指定することで表現することと定められている。

```
<entry>  
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">  
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪"/>  
  </observation>  
</entry>
```

※特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル仕様説明書 Ver3.1 p.53 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000672493.pdf>

18. 医師の判断の項目について

対応案

JLAC10コードの追加

「検査未実施の理由」の項目コードを新規追加する。

	エントリー名	項目コード	項目名	データタイプ	最大バイト長	数値型の場合の形式	コード表OID
現行まま	医師の判断	9N511000000000049	医師の診断(判定)	文字列	256		
第4期 新規追加		9N512000000000011	検査未実施の理由	コード	1		1.2.392.200119.6.24080

	OID	コード表名称	コード：値 または説明
第4期 新規追加	1.2.392.200119.6.24080	検査未実施の理由	1：生理中、2：腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有する、 3：その他

19. データ様式の検討：JLAC11

経緯

- 特定健診の項目コードはJLAC10（臨床検査項目の標準コード）に基づいている。
- JLAC11にした場合、付番のばらつきが是正され、単位を含めて表現することができるメリットがある一方で、改修費用、過渡期運用(JLAC10と11の併記が可能か)、普及状況に課題がある。

対応案

- JLAC11は厚生労働省標準コードに採用されていないほか、健診団体機関での対応状況が不明。また、対応に係る改修費用が大幅にかかることから第4期においては対応不可能。
- JLAC11の厚労省の標準コードの認定状況や測定機器・実施機関の対応状況を踏まえて今後検討する。

20. 生化学的検査のALPとLDの測定方法の追加：医政局通知

経緯

- 医政局より通知にて、生化学的検査のアルカリホスファターゼ「ALP」と乳酸脱水素酵素「LD」について、日本臨床化学会が定めた測定法「JSCC法」が一般に用いられているが、諸外国で広く用いられている国際臨床化学連合の測定法「IFCC法」の切り替えが周知された。
[アルカリホスファターゼ及び乳酸脱水素酵素の測定法の変更に係る対応について（令和2年3月17日）]
- 上記は特定健診の項目ではなく、ALPは「その他医療保険者等が任意に行う検査」であるが、LDは指定されていない。
- 4期の改修項目ではないが、一部保険者から追加要望有り。

対応案

- 項目コード（JLAC10コード）を追加し、通知に記載する。
- なお、この項目に限らずJLAC10コードは臨床検査医学会に確認。

20. 生化学的検査のALPとLDの測定方法の追加：医政局通知

対応案

- ALP(IFCC法)

⇒ JLAC10コード体系に従い、「検査方法：IFCC対応法(JSCC標準化対応法)」の項目を追加。

	エントリー名	項目コード	項目名	データタイプ	数値型の場合の形式	XML検査方法コード	検査方法
現行まま	生化学検査	3B070000002327101	ALP	数字	NNNNN	3B07010000	1：可視吸光光度法(JSCC標準化対応法)
第4期		3B070000002327501	ALP	数字	NNNNN	3B07020000	2：IFCC対応法(改定JSCC標準化対応法)
		3B070000002399901	ALP	数字	NNNNN	3B07030009	3：その他

- LD

⇒ 項目を追加

	エントリー名	項目コード	項目名	データタイプ	数値型の場合の形式	XML検査方法コード	検査方法
第4期	生化学検査	3B050000002327201	LD	数字	NNNN	3B05010000	1：可視吸光光度法(JSCC標準化対応法)
		3B050000002327901	LD	数字	NNNN	3B05020000	2：IFCC対応法(改定JSCC標準化対応法)
		3B050000002399901	LD	数字	NNNN	3B05030009	3：その他

※「黄色ハイライト + 赤字」は新規追加項目を表す

21. 実施率の集計条件と計算方法：集計対象者の明確化

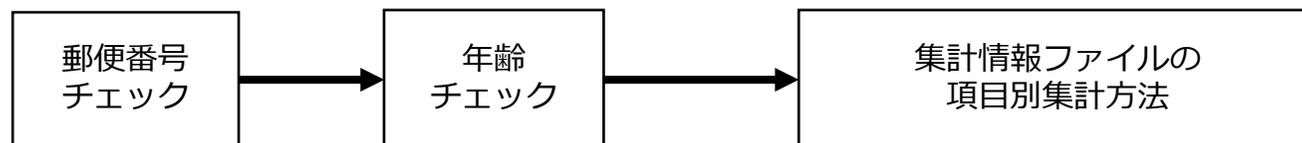
経緯

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、保険者は、厚生労働大臣に対し、毎年度の特定健康診査等の実施状況に関する情報を提供することとされている。また、この実施状況の提供に基づき厚生労働省において保険者別実施率を公表している。
- 実施率の集計においては、NDBの格納状況や必須項目を満たしているかの確認の上、集計を行っている。保険者の集計した実施率との乖離が発生することもあり、集計フローを明確化する必要がある。

対応案

- 集計フローチャートを示し対象者の考え方について明確化する。
- 法定報告の通知で示す必須項目と基金・国保連における実績報告ファイルの必須項目は同様の設定とする。

対応イメージ



詳細は参考資料参照

21. 実施率の集計条件と計算方法：集計対象者の明確化

郵便番号チェックについて

- 郵便番号のハイフン含む8文字のうち、上位2文字が含まれているか確認する。
- ただし郵便番号が「000-0000」、「999-9999」の場合は対象外とする。

上2桁	都道府県																		
10	東京都	20	東京都	30	茨城県	40	山梨県	50	岐阜県	60	京都府	70	岡山県	80	福岡県	90	沖縄県	00	北海道
11	東京都	21	神奈川県	31	茨城県	41	静岡県	51	三重県	61	京都府	71	岡山県	81	福岡県	91	福井県	01	秋田県
12	東京都	22	神奈川県	32	栃木県	42	静岡県	52	滋賀県	62	京都府	72	広島県	82	福岡県	92	石川県	02	岩手県
13	東京都	23	神奈川県	33	埼玉県	43	静岡県	53	大阪府	63	奈良県	73	広島県	83	福岡県	93	富山県	03	青森県
14	東京都	24	神奈川県	34	埼玉県	44	愛知県	54	大阪府	64	和歌山県	74	山口県	84	佐賀県	94	新潟県	04	北海道
15	東京都	25	神奈川県	35	埼玉県	45	愛知県	55	大阪府	65	兵庫県	75	山口県	85	長崎県	95	新潟県	05	北海道
16	東京都	26	千葉県	36	埼玉県	46	愛知県	56	大阪府	66	兵庫県	76	香川県	86	熊本県	96	福島県	06	北海道
17	東京都	27	千葉県	37	群馬県	47	愛知県	57	大阪府	67	兵庫県	77	徳島県	87	大分県	97	福島県	07	北海道
18	東京都	28	千葉県	38	長野県	48	愛知県	58	大阪府	68	鳥取県	78	高知県	88	宮崎県	98	宮城県	08	北海道
19	東京都	29	千葉県	39	長野県	49	愛知県	59	大阪府	69	島根県	79	愛媛県	89	鹿児島県	99	山形県	09	北海道

21. 実施率の集計条件と計算方法：集計対象者の明確化

対象年齢の考え方について

- 健診実施年月日を基準にした満年齢で、健診対象者の判断と保健指導区分（動機付け支援、積極的支援）の判断を実施。
- 健診、保健指導の対象者とN年度の法定報告（N+1年度の11月締切）の報告対象者は別紙参照

報告対象の考え方について

- N年度の健診の報告は、N年度実績報告としてN+1年度（11月1日〆）に報告する。N+2年度は受け付けない。
- N年度の健診を受けた者の特定保健指導の報告は、原則N+1年度（11月1日〆）に報告する。ただし、実績報告が間に合わない場合は、N+2年度にも受け付ける。N+3年度は受け付けない。

集計情報ファイルの項目別集計方法について

- 別紙参照

22. 特定健診と特定保健指導の紐付け

経緯

- 特定保健指導は年度跨ぎが発生するため、健診年月日から保健指導の実施年度を報告年で判定することは困難。
- そのため、第2期より「利用券整理番号」が導入されたが、実際には使用していない保険者もあり、全体の16%で欠損値、0埋めのデータも散見され、不完全な情報となっている。

対応案

- 特定保健指導情報ファイルに「特定健診受診日」の記載欄を追加し、紐付けを行う（項番12の対応と同様）。
- 利用券整理番号の運用は変更しないが、保険者においては引き続き正確に入力されるように努める。

エントリー名	番号	(1回目)			(2回目)			法定報告			項目コード	項目名	データタイプ	XMLデータ型	備考
		動機	積極	動相	動機	積極	動相	動機	積極	動相					
指導共通情報	1104	☆	☆	☆				○	○	○	1020000004	健診実施年月日(確認用)	年月日		YYYYMMDD 特定保健指導に対応する健診実施年月日と同一である必要がある ※1回目の請求時、初回面談を1週間以内におこなった場合は必須

○…必須入力項目、☆…少なくとも保険者が委託により実施した場合は必須入力項目、△…情報を入手した場合に入力

23. システム改修後のテストの取り決め

システム改修後のテストについて

- 2023年度中に行う連携テストのスケジュールは、基金・中央会で調整し、関係機関に周知する。
- スケジュールは連携テストでエラーが起きたときに対応できる時間的な余裕をもてるように、事前に調整をする。特に特定保健指導のシステム改修範囲が大きいことに留意する。
- 法定報告は随時報告よりも後で実施する等優先準備を踏まえて計画をたてる。
- 第3期のテストの時に課題となった事項は、実施機関・保険者団体からも提供する。
- 基金・中央会の必須項目チェックに関しては、テストの数ヶ月前までに保険者と基金・中央会の間で調整を行い、保険者等へ提示する。

24. 受診勧奨判定値の変更について

経緯

- HDLコレステロールの受診勧奨判定値はなし(判定しない)。
- 受診勧奨判定値の以上なのか、超えるのか、対象の数値を含むのか含まないのかを明確にする。

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値 (※) (※判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある。)	単位
収縮期血圧	130	140	mmHg
拡張期血圧	85	90	mmHg
空腹時中性脂肪	150	300	mg/dl
随時中性脂肪	175	300	mg/dl
HDLコレステロール	39	—	mg/dl
LDLコレステロール	120	140	mg/dl
Non-HDL	150	170	mg/dl
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c	5.6	6.5	%
随時血糖	100	126	mg/dl
AST(GOT)	31	51	U/L
ALT(GPT)	31	51	U/L
γ-GT(γ-GTP)	51	101	U/L
e-GFR	60	45	ml/分/1.73m ²
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	g/dl

※ 受診勧奨判定値を超えるレベルの場合、健診受診者本人に健診結果を通知する等の対応の際には、フィードバック文例集を参照・活用下さい。

25. XMLの名前空間

経緯

- 一部のXMLファイルの名前空間において、第三者管理下であるドメイン「tokuteikenshin.jp」を指定をしているとの指摘があり。

現状と影響範囲

- それぞれのXMLスキーマファイルにおける名前空間は、下記の通り、赤字箇所が該当する。

ファイル	スキーマファイル	名前空間 (xmlns)
交換用基本情報ファイル	ix08_V08.xsd aix08_V08.xsd	http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007
決済情報集計ファイル	su08_V08.xsd	http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007
集計情報ファイル	asu08_V08.xsd	http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007
特定健診情報ファイル	hc08_V08.xsd	urn :hl7-org :v3
特定健診決済情報ファイル	cc08_V08.xsd	http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007
特定保健指導情報ファイル	hg08_V08.xsd	urn :hl7-org :v3
特定保健指導決済情報ファイル	gc08_V08.xsd	http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007
共通XMLスキーマファイル ファイル1	co08_V08.xsd	http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007
共通XMLスキーマファイル ファイル2	datatypes-hcgv08.xsd	urn :hl7-org :v3
共通XMLスキーマファイル ファイル3	voc_hcgv08.xsd	urn :hl7-org :v3
共通XMLスキーマファイル ファイル4	narrativeBlock_hcgv08.xsd	urn :hl7-org :v3
共通XMLスキーマファイル ファイル5	datatypes-base_hcgv08.xsd	urn :hl7-org :v3

対応案

- 名前空間を「<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>」とする。

26. 事業者健診（40歳未満）の対応について

現状

- 労働安全衛生法に基づく定期健康診断の情報（事業者健診（40歳未満））について、2022年1月より事業者から保険者へ提供が可能となった。
- 2023年度中からマイナポータルで確認可能とするため、オンライン資格確認等システムへの格納を行う予定。

対応案

- 事業者健診情報（40歳未満）の提供は**第4期特定健診のフォーマット（XMLスキーマファイル）**を活用する。
- 「閲覧用ファイル」のみ提供し、随時報告**でオンライン資格確認等システムへ格納することとする。
- 「報告区分コード」は「41 事業者健診」を使用する。削除の場合、「49 提出済みの特定健診以外の情報（閲覧用ファイル）の削除依頼」を新設し、使用する。**

OID	コード表名称	コード：値 または説明
1.2.392.200119.6.1001	報告区分	10：特定健診情報 19：提出済み健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼 21：特定保健指導情報(開始時) 22：特定保健指導情報(実績評価時 = 集合契約の場合の最終決済時) 23：特定保健指導情報(途中終了時 = 利用停止等) 24：特定保健指導情報(その他) 25：特定保健指導情報(初回未完了) 30：国への実施結果報告 40：特定健診以外の健診結果を送付 41：事業者健診 42：自治体検診 43：乳幼児健診 44：妊婦健診 49：提出済み特定健診以外の情報(閲覧用ファイル)の削除依頼 90：その他

※ 報告区分コードは自治体健診とOIDを共通としている（2021年）ことから、41～44が追加されている。

第4期

26. 事業者健診（40歳未満）の対応について

対応案

- 「実施区分コード」は登録の場合、「4 他の健診結果の受領分」を使用する

第4期	OID	コード表名称	コード：値 または説明	備考
	1.2.392.200119.6.1103	実施区分コード	1：特定健診情報、2：特定保健指導情報、 3：国への実績報告（匿名化済）、4：他の健診結果の受領分、 5：国への実績報告（匿名化前）	4：事業者健診の結果を受領した場合

- 報告を受け付ける項目については、**高齢者医療確保法（特定健診）に準ずる。**
- ただし、高齢者医療確保法や労働安全衛生法、学校保健安全法（教職員）の健診の**いずれも必須項目の場合のみ、閲覧用ファイルの登録を必須とし、それ以外の項目は任意とする。**

	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	学校保健安全法	項目名		高齢者医療確保法	労働安全衛生法	学校保健安全法	項目名
身体計測	○	□	□	身長	尿検査	○	○	○	尿糖
	○	○	○	体重		○	○	○	尿蛋白
	○	□	□	BMI		□			ヘマトクリット値
	○	□	□	腹囲		□	□	□	血色素量〔ヘモグロビン値〕
診察	○	○	☆	既往歴	血液学検査	□	□	□	赤血球数
	○	○	☆	自覚症状		□	□	□	心電図
	○	○	☆	他覚症状		□			眼底検査
血压	○	○	○	血压（収縮期/拡張期）	生理学検査	□			医師の診断
採血条件	○	□	□	採血時間	医師の判断	○	○	○	医師の診断（判定）
生化学検査	●	■	■	空腹時中性脂肪	質問票	○	☆		服薬
	●	■	■	随時中性脂肪		☆	☆		既往歴
	○	□	□	HDLコレステロール		☆			貧血
	○	□	□	LDLコレステロール		○	☆		喫煙
	○	□	□	AST(GOT)		☆			20歳からの体重変化
	○	□	□	ALT(GPT)		☆			30分以上の運動習慣
	○	□	□	γ-GT (γ-GTP)		☆			歩行又は身体活動
	□	□		血清クレアチニン		☆			歩行速度
血糖検査	●	■	■	空腹時血糖		☆			咀嚼
	●	■	■	HbA1c		☆			食べ方
	●	■	■	随時血糖		☆			食習慣

□…閲覧用ファイルを登録する際の任意項目

○…必須項目、□…医師が必要でないと認めるときに省略できる項目・条件によって省略できる項目、●…いずれかの項目の実施で可、

■…医師が必要でないと認めるときに省略できる項目・条件によって省略できる項目（いずれかの項目の実施で可）、☆…情報を入手した場合に限り報告する項目