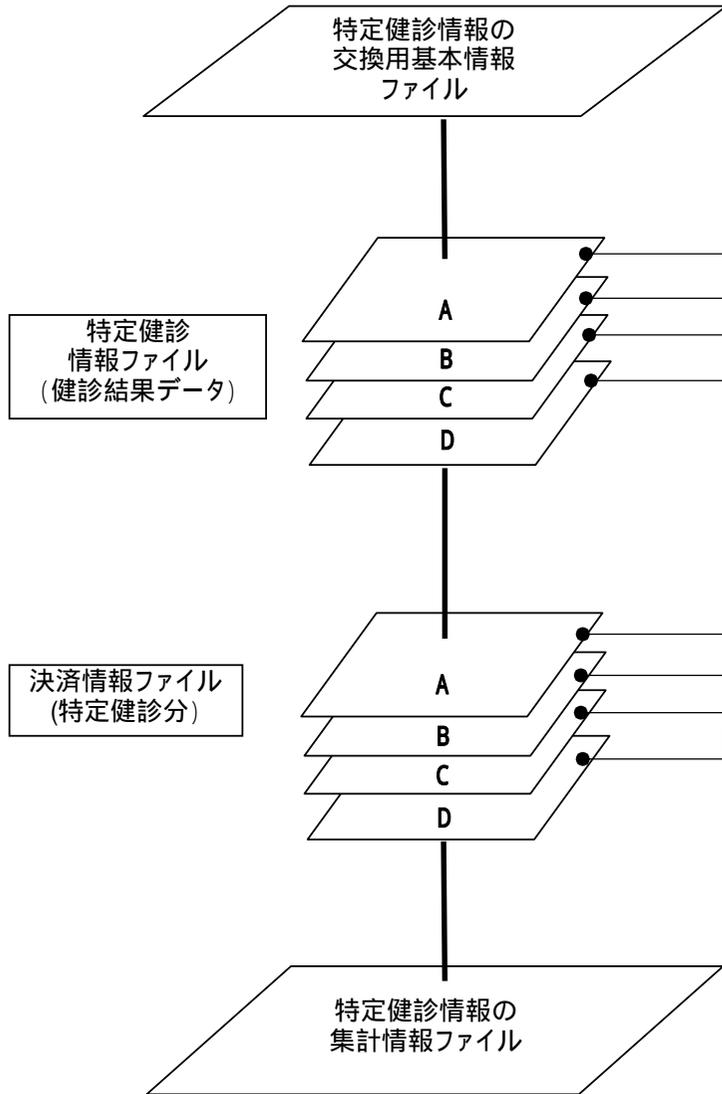
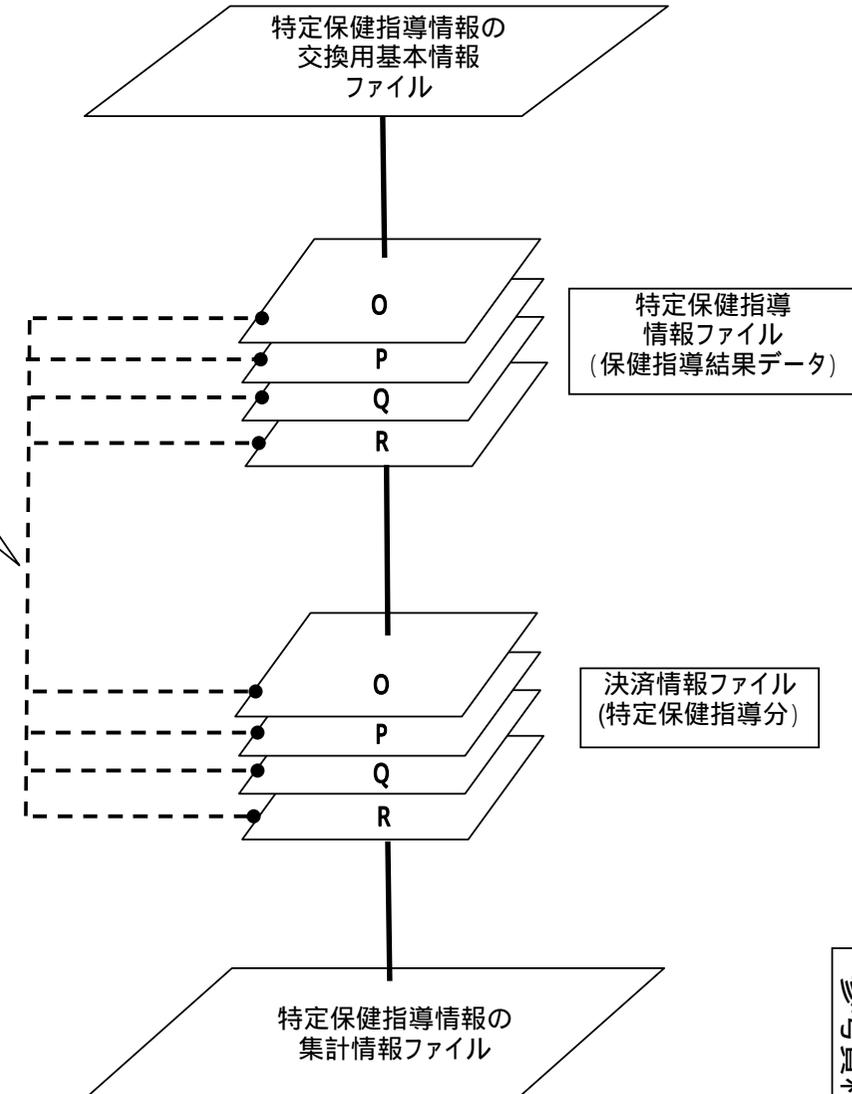


特定健診・特定保健指導データのファイルイメージ

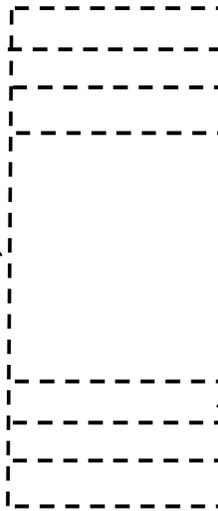
1 特定健診データ



2 特定保健指導データ



受診者情報で同一受診者のファイルを紐付け



特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)

1 特定健診情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
特定健診の交換用情報	種別	数字	1	固定	結果送付・返戻送付等の別を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	特定健診機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	送付先機関	数字	10	可変	特定健診機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
	総ファイル数	数字	6	可変	特定健診情報ファイルを作成した総ファイル数を記録	

2 特定健診情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル、1送信あたり複数ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
	実施年月日	数字	8	固定	特定健診の実施年月日(西暦)を記録	
特定健診機関情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録	別表2参照
	名称	漢字	40	可変	特定健診機関名称を記録	
	郵便番号	英数	8	固定	特定健診機関の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	所在地	漢字	80	可変	特定健診機関の所在地を記録	
	電話番号	英数	15	可変	特定健診機関の電話番号を記録	
受診者情報	整理用番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する 時のみ使用(検討中)
	整理用番号2	数字	16	固定		
	保険者番号	数字	8	固定	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録	
	被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録	レセ電算形式と同一
	被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等番号を記録	レセ電算形式と同一
	氏名	全角カタカナ	40	可変	特定健診の受診者氏名を記録	
	生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録	別表4参照
受診券情報	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した受診券の整理番号を記録	別表5参照
健診結果・問診結果情報 (医師の判断による追加項目を含む) (抜粋)	有効期限	数字	8	固定	受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録	
					
	項目名	漢字又は英数	40	可変	特定健診の項目名を記録	標準的な健診・保健指導 プログラム別紙7-1
	項目コード	数字	17	可変	特定健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	
	データ値	数字	10	可変	特定健診のデータ値を記録	
単位	漢字又は英数	10	可変	特定健診のデータ値の単位を記録		
.....						
任意追加項目結果情報(抜粋)					
	項目名	漢字又は英数	40	可変	任意追加項目の項目名を記録	
	項目コード	数字	17	可変	特定健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	
	データ値	数字	10	可変	任意追加項目のデータ値を記録	
	単位	漢字又は英数	10	可変	任意追加項目のデータ値の単位を記録	

3 決済情報ファイル

(1) 決済情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
受診者情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録	特定健診情報と決済 情報を紐付けするた めの情報
	保険者番号	数字	8	固定	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録	
	被保険者証等記号	漢字	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録	
	被保険者証等番号	漢字	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等番号を記録	
	氏名	全角カタカナ	40	可変	特定健診の受診者氏名を記録	
	生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録	
	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録	
受診券情報	受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した受診券の整理番号を記録	別表6参照
	有効期限	数字	9	固定	受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録	
	窓口負担(基本的な健診)	数字	1	固定	基本的な健診項目に係る窓口負担の種別を記録	別表6参照
		数字	6	固定	基本的な健診項目に係る窓口負担種別に応じた負担額(率)を記録	
	窓口負担(詳細な健診)	数字	1	固定	詳細な健診項目に係る窓口負担の種別を記録	別表6参照
		数字	6	固定	詳細な健診項目に係る窓口負担種別に応じた負担額(率)を記録	
窓口負担(その他)		数字	1	固定	その他の健診(人間ドック等)に係る窓口負担の種別を記録	別表6参照
		数字	6	固定	その他の健診(人間ドック等)に係る窓口負担種別に応じた負担額(率)を記録	

決済情報	単価(基本的な健診)	数字	9	可変	基本的な健診項目の単価を記録	
	単価(詳細な健診)	数字	17	固定	詳細な健診項目のコード(JLAC10・17桁コード)を記録	項目ごとに繰り返し記録
		数字	9	可変	詳細な健診項目の単価を記録	
	単価(その他)	数字	9	可変	その他の健診(人間ドック等)の単価を記録	
	窓口支払金額	数字	9	可変	特定健診の受診者が窓口で支払った金額を記録	
費用金額	数字	9	可変	当該受診者に係る費用金額を記録		
代行機関の処理結果	種別	数字	1	固定	データ種別を記録	別表1参照
	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録	
	返戻理由	数字	2	固定	代行機関による返戻理由コードを記録	別表7参照
		漢字	200	可変	代行機関による返戻理由等(詳細)を記録	別表7参照
保険者の処理結果	種別	数字	1	固定	データ種別を記録	別表1参照
	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録	
	過誤返戻理由	数字	2	固定	保険者による過誤返戻理由コードを記録	別表8参照
		漢字	200	可変	保険者による過誤返戻理由等(詳細)を記録	

(2) 特定健診機関等の集計情報ファイル(1送信あたり1ファイル)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
集計情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
	特定健診受診者の総数	数字	6	可変	特定健診受診者の総数を記録	
	特定健診の窓口支払の金額総計	数字	9	可変	特定健診受診者が窓口で支払った金額の集計を記録	
	費用の金額総計	数字	9	可変	特定健診に係る費用の金額の集計を記録	

西暦は数字“YYYYMMDD”の形式で格納するが、入力時・出力時のみ被保険者証や受診券等の印字を鑑み和暦(数字“GYMMDD”の形式)で対応することも考えられる。
氏名は全角カタカナの形式で格納するが、受診券、被保険者証及びそれらのQRコードでは半角カタカナとなるため、入力時・出力時のみ半角カタカナで対応することも考えら
各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に整形するために必要な情報項目が追加される予定である。
XML標準形式の詳細な技術的規格は<http://tokuteikenshin.jp> を参照のこと。

特定保健指導データの電子的交換のためのファイル仕様(案)

1 特定保健指導情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
特定保険指導の交換用情報	種別	数字	1	固定	結果送付・返戻送付等の別を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	特定保健指導機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	送付先機関	数字	10	可変	特定保健指導機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録	別表3参照
	総ファイル数	数字	6	可変	特定保健指導情報ファイルを作成した総ファイル数を記録	

2 特定保健指導情報ファイル(1保健指導結果あたり1ファイル、1送信あたり複数ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考	
特定保健指導利用 情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録	別表3参照	
	実施年月日	数字	8	固定	特定保健指導の実施年月日(西暦)を記録		
	実施時点	数字	1	固定	特定保健指導の開始時・終了時等の別を記録	別表9参照	
	特定保健指導機関番号	数字	10	固定	特定保健指導機関番号を記録	別表2参照	
	名称	漢字	40	可変	特定保健指導機関名称を記録		
	郵便番号	英数	8	固定	特定保健指導機関の郵便番号を記録	NNN-NNNN	
	所在地	漢字	80	可変	特定保健指導機関の所在地を記録		
	電話番号	英数	15	可変	特定保健指導機関の電話番号を記録		
	利用者情報	整理番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する 時のみ使用(検討中)
		整理番号2	数字	16	固定		
保険者番号		数字	8	固定	特定保健指導の利用者が加入している保険者の保険者番号を記録		
被保険者証等記号		漢字又は 英数	40	可変	特定保健指導の利用者の被保険者証等記号を記録	レセ電算形式と同一	
被保険者証等番号		漢字又は 英数	40	可変	特定保健指導の利用者の被保険者証等番号を記録	レセ電算形式と同一	
氏名		全角カタカナ	40	可変	特定保健指導の利用者氏名を記録		
生年月日		数字	8	固定	特定保健指導の利用者の生年月日(西暦)を記録		
男女区分		数字	1	固定	特定保健指導の利用者の性別を記録	別表4参照	
郵便番号		英数	8	固定	特定健診の利用者の郵便番号を記録	NNN-NNNN	
利用券情報		利用券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の整理番号を記録。	別表5参照
	特定健診受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の特定健診受診券整理番号を記録。	別表5参照	
保健指導結果情報 (抜粋)	有効期限	数字	8	固定	利用券の有効期限(年月日(西暦))を記録		
	保健指導レベル	数字	1	固定	動機づけ支援又は積極的支援の別等を記録	別表10参照	
	支援形態	数字	1	固定	支援形態の別を記録	別表11参照	
	回数	数字	3	可変	支援回数を記録		
	ポイント	数字	5	可変	支援ポイントを記録		

標準的な
健診・保健
指導プロ
グラム別紙7
-1

3 決済情報ファイル

(1) 決済情報ファイル(1保健指導結果あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考	
利用情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録	別表3参照	
	特定保健指導機関番号	数字	10	固定	特定保健指導機関番号を記録		
	保険者番号	数字	8	固定	特定保健指導の利用者が加入している保険者の保険者番号を記録		
	被保険者証等記号	漢字又は 英数	40	可変	特定保健指導の利用者の被保険者証等記号を記録	特定保健指導情報と 決済情報を紐付け するための情報	
	被保険者証等番号	漢字又は 英数	40	可変	特定保健指導の利用者の被保険者証等番号を記録		
	氏名	全角カタカナ	40	可変	特定保健指導の利用者氏名を記録		
	生年月日	数字	8	固定	特定保健指導の利用者の生年月日(西暦)を記録		
	男女区分	数字	1	固定	特定保健指導の利用者の性別を記録		
	利用券情報	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の利用者の郵便番号を記録	
		利用券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の整理番号を記録。	
特定健診受診券整理番号		数字	11	固定	保険者が記載した利用券の特定健診受診券整理番号を記録。		
有効期限		数字	8	固定	利用券の有効期限(年月日(西暦))を記録		
決済情報	窓口負担	数字	1	固定	窓口負担の種別を記録	別表6参照	
	窓口負担率	数字	6	固定	窓口負担の種別に対応した負担率(率)を記録		
代機関の処理結果	窓口支払金額	数字	9	可変	特定保健指導の利用者が窓口で支払った金額を記録		
	費用金額	数字	9	可変	当該利用者に係る費用金額を記録		
保険者の処理結果	種別	数字	1	固定	データ種別を記録	別表1参照	
	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録		
	返戻理由	数字	2	固定	代行機関による返戻理由コードを記録	別表7参照	
保険者の処理結果	種別	漢字	200	可変	代行機関による返戻理由等(詳細)を記録	別表7参照	
	種別	数字	1	固定	データ種別を記録	別表1参照	
	記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録		
保険者の処理結果	過誤返戻理由	数字	2	固定	保険者による過誤返戻理由コードを記録	別表8参照	
	過誤返戻理由	漢字	200	可変	保険者による過誤返戻理由等(詳細)を記録		

(2) 特定保健指導機関等の集計情報ファイル

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
集計情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録	別表3参照
	特定保健指導利用者の総数	数字	6	可変	特定保健指導利用者の総数を記録	
	特定保健指導利用者の窓口支払の金額総計	数字	9	可変	特定保健指導利用者が窓口で支払った金額の集計を記録	
	費用の金額総計	数字	9	可変	特定保健指導に係る費用の金額の集計を記録	

西暦は数字“YYYYMMDD”の形式で格納するが、入力時・出力時のみ被保険者証や利用券等の印字を鑑み西暦(数字“GYMMDD”の形式)で対応することも考えられる。氏名は全角カタカナの形式で格納するが、利用券・被保険者証及びそれらのQRコードでは半角カタカナとなるため、入力時・出力時のみ半角カタカナで対応することも考えらる。各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に整形するために必要な情報項目が追加される予定である。XML標準形式の詳細な技術的規格は<http://tokuteikenshin.jp> 上で公開される。

別表1 種別コード

コード名	コード	内容	備考
種別コード	1	特定健診機関又は特定保健指導機関から代行機関	請求
	2	代行機関から特定健診機関又は特定保健指導機関	返戻
	3	代行機関から保険者	請求
	4	保険者から代行機関	過誤請求
	5	特定健診機関又は特定保健指導機関から保険者	代行機関を介しない場合
	6	保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関	
	7	保険者から保険者	
	8	その他	
	9	保険者から国(支払基金)	実施結果報告

別表2 特定健診機関等の番号

コード名	バイト数	内容	備考
特定健診機関等の番号	10	特定健診機関番号・特定保健指導機関番号	番号の設定については、別紙参照
	8	代行機関番号	
	8	保険者番号	
	1	国(支払基金)	1:国 2:支払基金
	未定	その他	

別表3 実施区分コード

コード名	コード	内容	備考
実施区分コード	1	特定健診情報	
	2	特定保健指導情報	
	3	国への実施結果報告	

別表4 男女区分コード

コード名	コード	内容	備考
男女区分コード	1	男	
	2	女	

別表5 受診券・利用券整理番号設定ルール

年度番号「2桁」(西暦下2桁) + 種別「1桁」 + 個人番号「8桁」

種別番号	種別	備考
1	特定健康診査	
2	特定保健指導(動機づけ支援)	
3	特定保健指導(積極的支援)	

発行に当たっては、整理番号は連番とし、欠番は設定しない。
個人番号部分については、保険者の実情に応じて設定できる。
(発行場所が複数拠点の場合に、支所番号を先頭に付番する等。ただし、その場合でも連番での設定を遵守すること。)

別表6 窓口負担コード

コード名	コード	内容	備考
窓口負担コード	1	受診者・利用者は負担なし	
	2	受診者・利用者は定額負担	(単位:円)
	3	受診者・利用者は定率負担	(単位:%)
	4	保険者が定額負担	(単位:円)

別表7 代行機関の処理結果

コード名	コード	内容	備考
返戻理由コード	01	データの記録形式不備	
	02	データの記録もれ	
	03	健診結果データ異常	
	04	契約対象外	
	05	受診券・利用券の整理番号不備	
	06	有効期限外	
	07	窓口負担金額不備	
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を返戻理由2に記録

別表8 過誤返戻理由コード

コード名	コード	内容	備考
過誤返戻理由コード	01	被保険者証の記号・番号の誤り	
	02	受診券・利用券の整理番号の誤り	
	03	受診者・利用者氏名の誤り	
	04	該当者なし	
	05	保険者番号と記号の不一致	
	06	資格喪失後の受診	資格喪失日・証回収日を過誤返戻理由2に記録
	07	重複請求	複数回健診受診等を含む
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を過誤返戻理由2に記録

別表9 保健指導実施時点コード

コード名	コード	内容	備考
保健指導実施時点コード	1	開始時	
	2	終了時	
	3	6ヵ月経過時(決済データ 要)	
	4	6ヵ月経過時(決済データ 不要)	

別表10 保健指導レベルコード

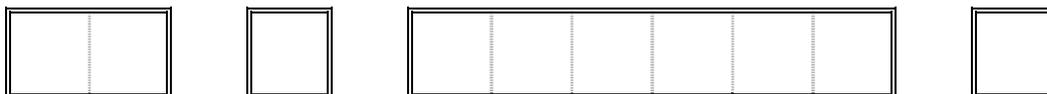
コード名	コード	内容	備考
保健指導レベルコード	1	動機づけ支援	
	2	積極的支援	

別表11 支援形態コード

コード名	コード	内容	備考
支援形態コード	1	個別支援 A	
	2	個別支援 B	
	3	グループ支援	
	4	電話A	
	5	電話B	
	6	e - mail A	
	7	e - mail B	

健診・指導機関番号の設定について

1 設定方法



都道府県コード(2桁)
機関区分コード(1桁)
機関コード(6桁)
チェックデジット(モジュラス10方式)

都道府県コード：01～47

機関区分コード：**1 保険医療機関(医科)**
2 (現在設定なし) 1・3～0以外の健診・指導機関
3 保険医療機関(歯科)
4 保険調剤薬局
5 老人保健施設
6 訪問看護ステーション
7 一般事業所
8 基準該当事業所
9 地域密着型サービス事業所
0 地域包括支援センター

介護保険で使用

チェックデジットの設定方法

健診・指導機関番号の先頭から9桁を使用し、モジュラス10ウェイト2・1分割(M10W21)方式により設定する。

チェックデジットを除いた部分の末尾桁を起点として、各数に順次2、1、2、1の繰り返しで乗じる。

で算出した積の和を求める。(ただし、積が2桁になる場合は1桁目と2桁目の数字の和とする。)

10と で算出した数字の下1桁の数との差を求め、これをチェックデジットとする。(ただし、1の位の数さが0の場合はチェックデジットを0とする。)

2 その他の留意事項

(1) 市町村等が健診・指導機関として登録する場合の健診・指導機関番号の設定方法

		2	9	9	9				
--	--	---	---	---	---	--	--	--	--

都道府県コード(2桁)

機関区分コード:「2」

機関コード:「999」(自治体) + 現行市町村番号(3桁)

チェックデジット(1桁)

(2) 保険者自身が健診・保健指導を行い、健診・指導結果を報告する場合の健診・指導機関番号の取り扱い

以下の機関番号に統一し、識別する。

5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

都道府県コード(2桁):「55」

機関区分コード:「2」

機関コード:「111111」

チェックデジット(1桁):「1」

ただし、他の保険者の被保険者・被扶養者に対しても健診・保健指導を行う場合は、健診・保健指導機関の届出(固有の健診・指導機関番号の付番)が必要。

健診結果・質問票情報

番号	条件 1	項目コード 5	項目名	データ値	データ基準 2		データタイプ	単位	データ値コスト 基準範囲外		検査の実施 4	検査方法	備考
					下限値	上限値			基準範囲外	検査の実施 4			
1			身長				数字	cm					小数点以下1桁
2			体重				数字	kg					小数点以下1桁
3			BMI				数字	kg/m ²					小数点以下1桁
4			臍囲				数字	cm					小数点以下1桁
5			理学的検査(身体診察) (所見)				コード 漢字						1: 異常所見なし, 2: 異常所見あり
6			血圧(収縮期)				数字	mmHg					
7			血圧(拡張期)				数字	mmHg					
8			中性脂肪				数字	mg/dl				1: 酵素比色法・グリセロール消去	
				数字	mg/dl			2: 酵素UV法・グリセロール消去					
9			HDLコレステロール				数字	mg/dl				直接法(非沈殿法)	
10			LDLコレステロール				数字	mg/dl				直接法(非沈殿法)	
11			AST(GOT)				数字	U/l				JSCC標準化対応法	
12			ALT(GPT)				数字	U/l				JSCC標準化対応法	
13			-GT(-GTP)				数字	U/l				JSCC標準化対応法	
14			空腹時血糖				数字	mg/dl				1: ヘキソキナーゼ・UV法	
				数字	mg/dl			2: ブドウ糖酸化酵素電極法					
				数字	mg/dl			3: ブドウ糖脱水素酵素法					
15			HbA1c				数字	%				1: 不安定分離除去HPLC法	小数点以下1桁
				数字	%			2: 免疫学的方法		小数点以下1桁			
16			尿糖				コード					1: 試験紙法(機械読み取り)	1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++
				コード				2: 試験紙法(目視法)		1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++			
17			尿蛋白				コード					1: 試験紙法(機械読み取り)	1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++
				コード				2: 試験紙法(目視法)		1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++			
18			ヘマトクリット値				数字	%				自動血球算定装置	小数点以下1桁
19			血色素量[ヘモグロビン値]				数字	g/dl				自動血球算定装置	小数点以下1桁
20			赤血球数				数字	万/mm ³				自動血球算定装置	
21			心電図 (所見)				コード 漢字						1: 異常所見なし, 2: 異常所見あり
22				眼底検査(キースワグナー分類)				コード					1: 0, 2: 1, 3: a, 4: b, 5: 6:
23			(シエイエ分類: H)				コード					1: 0, 2: 1, 3: 2, 4: 3, 5: 4	
24			(シエイエ分類: S)				コード					1: 0, 2: 1, 3: 2, 4: 3, 5: 4	
25			メタボリックシンドローム判定				コード					1: 基準該当, 2: 予備群該当, 3: 非該当	
26			医師の判断				漢字					特定健診の結果を踏まえた医師の所見 医師の判断に基づき選択的に実施する項目を実施した場合の理由	
27			判断した医師の氏名				漢字						
28			保健指導レベル				コード						1: 積極的支援, 2: 動機づけ支援, 3: なし
101			服薬1(血圧)				コード						1: はい, 2: いいえ
102			服薬2(血糖)				コード						1: はい, 2: いいえ
103			服薬3(脂質)				コード						1: はい, 2: いいえ
104			既往歴1(脳血管)				コード						1: はい, 2: いいえ
105			既往歴2(心血管)				コード						1: はい, 2: いいえ
106			既往歴3(腎不全・人工透析)				コード						1: はい, 2: いいえ
107			喫煙				コード						1: はい, 2: いいえ
108			20歳からの体重変化				コード						1: はい, 2: いいえ
109			30分以上の運動習慣				コード						1: はい, 2: いいえ
110			歩行又は身体活動				コード						1: はい, 2: いいえ
111			歩行速度				コード						1: はい, 2: いいえ
112			1年間の体重変化				コード						1: はい, 2: いいえ
113			食べ方1(早食い等)				コード						1: 速い, 2: ふつう, 3: 遅い
114			食べ方2(就寝前)				コード						1: はい, 2: いいえ
115			食べ方3(夜食/間食)				コード						1: はい, 2: いいえ
116			食習慣				コード						1: はい, 2: いいえ
117			飲酒				コード						1: はい, 2: いいえ
118			飲酒量				コード						1: 毎日, 2: 時々, 3: ほとんど飲まない
119			睡眠				コード						1: はい, 2: いいえ
120			生活習慣の改善				コード						1: 悪化なし, 2: 悪化あり(6か月以内), 3: 悪化あり(近いうち) 4: 取組済み(6か月未満), 5: 取組済み(6か月以上)
121			保健指導の希望				コード						1: はい, 2: いいえ

(表の説明)

- 条件: ...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
- データ基準下限値・上限値: 使用する検査機器・試薬等が異なるため検査機関ごとに設定した値を入力する。
- 基準範囲外: 健診データが別途定める入力最小値以下の場合には「以下」、入力最大値以上の場合には「以上」を入力する。
- 検査の実施: 健診データが未入力の場合には「未実施」を入力する。
- 検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる(検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した)。

保健指導情報

番号	条件 1	S 項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準値 2		データタイプ	単位	基準範囲外 3	検査の実施 4	備考
				データ値	下限値 上限値					
1001			支援レベル			コード				1:積極的支援、2:動機づけ支援(健診結果に基づき階層化された区分)
1002			行動変容ステージ			コード				1:意志なし、2:意志あり(6か月以内)、3:意志あり(近いうち)、4:取組済み(6ヶ月未満)、5:取組済み(6ヶ月以上)
1003			保健指導コース名			漢字				
1004			初回面接の実施日付			年月日				YYYYMMDD
1005			初回面接による支援の支援形態			コード				1:個別支援、2:グループ支援
1006			初回面接の実施時間			数字	分			
1007			初回面接の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1008			継続的支援予定期間			数字	週			
1009			目標腰圍			数字	cm			
1010			目標体重			数字	kg			
1011			目標収縮期血圧			数字	mmHg			
1012			目標拡張期血圧			数字	mmHg			
1013			一日の削減目標エネルギー量			数字	kcal			
1014			一日の運動による目標エネルギー量			数字	kcal			
1015			一日の食事による目標エネルギー量			数字	kcal			
1016			中間評価の実施日付			年月日				YYYYMMDD
1017			中間評価の支援形態			コード				1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1018			中間評価の実施時間			数字	分			
1019			中間評価の実施ポイント			数字				自動計算
1020			中間評価の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1021			中間評価時の腰圍			数字	cm			
1022			中間評価時の体重			数字	kg			
1023			中間評価時の収縮期血圧			数字	mmHg			
1024			中間評価時の拡張期血圧			数字	mmHg			
1025			中間評価時の生活習慣の改善(栄養・食生活)			コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1026			中間評価時の生活習慣の改善(身体活動)			コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1027			中間評価時の生活習慣の改善(喫煙)			コード				1:禁煙継続、2:非継続、3:非喫煙、4:禁煙の意志なし
1028			支援A の実施日付			年月日				
1029			支援A の支援形態			コード				1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1030			支援A の実施時間			数字	分			
1031			支援A の実施ポイント			数字				自動計算
1032			支援A の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1033			支援A の実施日付			年月日				YYYYMMDD
1034			支援A の支援形態			コード				1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1035			支援A の実施時間			数字	分			
1036			支援A の実施ポイント			数字				自動計算
1037			支援A の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1038			支援B の実施日付			年月日				YYYYMMDD
1039			支援B の支援形態			コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1040			支援B の実施時間			数字	分			
1041			支援B の実施ポイント			数字				自動計算
1042			支援B の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1043			支援B の実施日付			年月日				YYYYMMDD
1044			支援B の支援形態			コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1045			支援B の実施時間			数字	分			
1046			支援B の実施ポイント			数字				自動計算
1047			支援B の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1048			支援B の実施日付			年月日				
1049			支援B の支援形態			コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1050			支援B の実施時間			数字	分			
1051			支援B の実施ポイント			数字				自動計算
1052			支援B の実施者			コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他

番号	条件 1	5 項目コード (JLAC10)	項目名	データ値	データ基準値 2		データタイプ	単位	基準範囲外 3	検査の実施 4	備考
					下限値	上限値					
1053			支援B の実施日付				年月日				YYYYMMDD
1054			支援B の支援形態				コード				1:個別支援B, 2:電話B, 3:e-mailB
1055			支援B の実施時間				数字	分			
1056			支援B の実施ポイント				数字				自動計算
1057			支援B の実施者				コード				1:医師, 2:保健師, 3:管理栄養士, 4:その他
1058			6か月後の評価の実施日付				年月日				YYYYMMDD
1059			6か月後の評価の支援形態又は確認方法				コード				1:個別支援, 2:グループ支援, 3:電話, 4:e-mail
1060			6か月後の評価の実施者				コード				1:医師, 2:保健師, 3:管理栄養士, 4:その他
1061			6か月後の評価ができない場合の確認回数				数字	回			確認方法に基づき、評価実施者が行った確認の回数
1062			6か月後の評価時の腹囲				数字	cm			
1063			6か月後の評価時の体重				数字	kg			
1064			6か月後の評価時の収縮期結圧				数字	mmHg			
1065			6か月後の評価時の拡張期血圧				数字	mmHg			
1066			6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				0:変化なし, 1:改善, 2:悪化
1067			6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				0:変化なし, 1:改善, 2:悪化
1068			6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:禁煙継続, 2:非継続, 3:非喫煙, 4:禁煙の意志なし
1069			計画上の継続的な支援の実施回数				数字	回			
1070			計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援)				数字	回			
1071			計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援)				数字	分			
1072			計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)				数字	回			
1073			計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)				数字	分			
1074			計画上の継続的な支援の実施回数(電話Aによる支援)				数字	回			
1075			計画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	分			
1076			計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)				数字	回			
1077			計画上の継続的な支援の実施回数(電話Bによる支援)				数字	回			
1078			計画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	分			
1079			計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)				数字	回			
1080			計画上の継続的な支援によるポイント(支援A)				数字				
1081			計画上の継続的な支援によるポイント(支援B)				数字				
1082			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
1083			実施上の継続的な支援の実施回数				数字	回			自動計算
1084			実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援)				数字	回			
1085			実施上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援)				数字	分			
1086			実施上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)				数字	回			
1087			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	分			
1088			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	回			
1089			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	分			
1090			実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)				数字	回			
1091			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	回			
1092			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	分			
1093			実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)				数字	回			
1094			継続的な支援によるポイント(支援A)				数字				自動計算
1095			継続的な支援によるポイント(支援B)				数字				自動計算
1096			継続的な支援によるポイント(合計)				数字				自動計算
1097			禁煙指導の実施回数				数字	回			
1098			実施上の継続的な支援の終了日				年月日				YYYYMMDD
1099			委託先保健指導機関番号(1)				数字				
1100			委託先保健指導機関名(1)				漢字				
1101			主対応内容(1)				コード				1:個別支援, 2:グループ支援, 3:電話, 4:e-mail
1102			委託先保健指導機関番号(2)				数字				
1103			委託先保健指導機関名(2)				漢字				
1104			主対応内容(2)				コード				1:個別支援, 2:グループ支援, 3:電話, 4:e-mail

(表の説明)

- 1 条件: ...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
- 2 データ基準下限値、上限値:使用する検査機器、試薬等が異なるため検査機関ごとに設定した値を入力する。
- 3 基準範囲外:健診データが別途定める入力最小値以下の場合は「以下」、入力最大値以上の場合は「以上」を入力する。
- 4 検査の実施:健診データが未入力検査未実施の場合は「未実施」を入力する。
- 5 検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる(検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した)。