

平成23年12月2日	参考資料2
第1回実務担当者による特定健診・	
保健指導に関するワーキンググループ	

特定健診・保健指導の報告様式に関する規定等

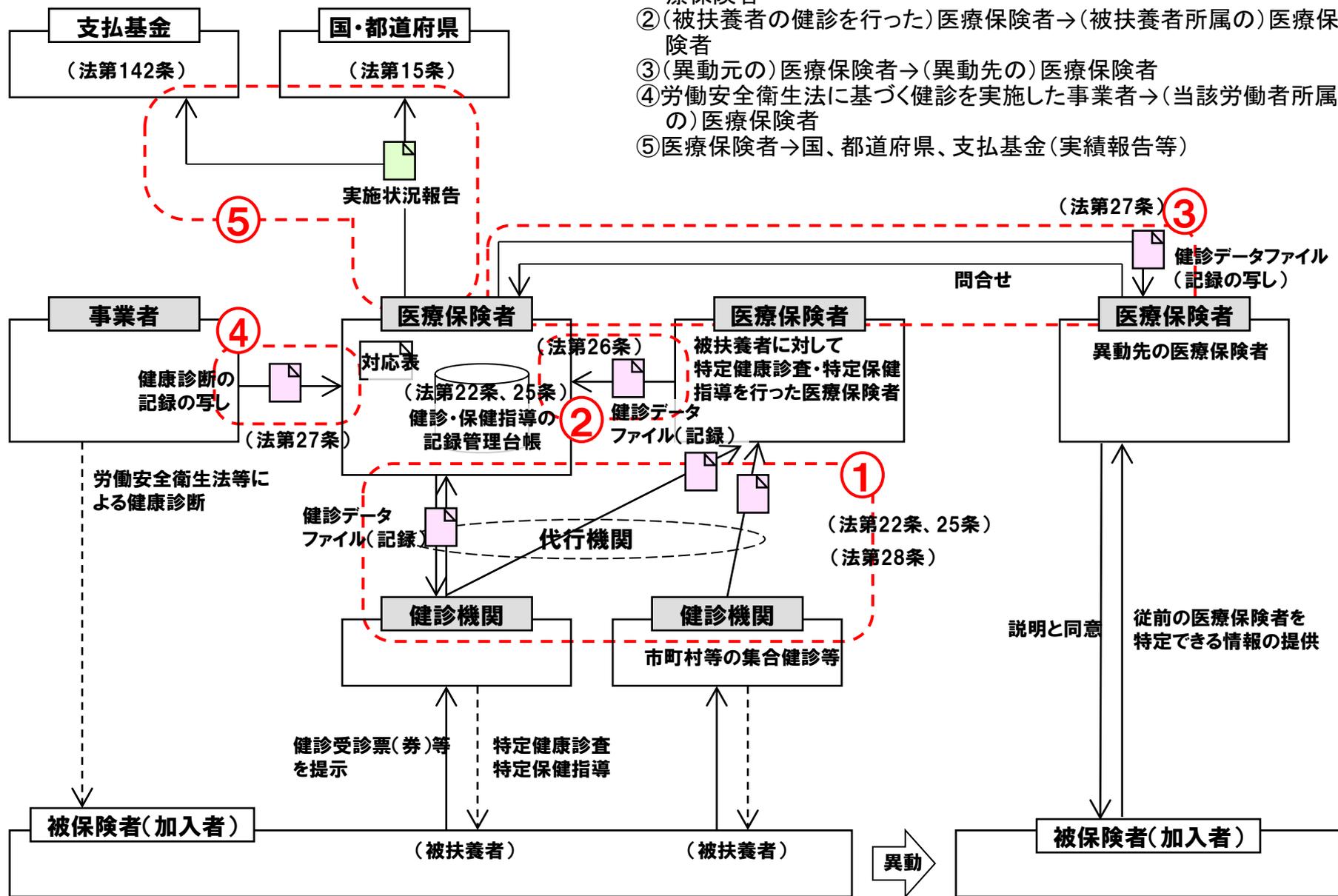
1. 特定健康診査データの流れ (1 ページ)
2. 「電磁的方法による作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記
の取扱いについて」
(平成 20 年 3 月 28 日 健発第 0328024 号、保発第 3028003 号)
健診機関から代行機関・保険者
(2 ~ 13 ページ)
3. 「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健診等の実施状況に関
する結果に係る記録の様式について」
(平成 20 年 7 月 10 日 保総発第 071001 号)
保険者から支払基金 (国への報告)
(14 ~ 42 ページ)

参考: 特定健康診査データの流れ

※ 法とは『高齢者の医療の確保に関する法律』

＜主な流れ＞

- ①健康診査実施機関・保健指導実施機関→[必要に応じ、代行機関]→医療保険者
- ②(被扶養者の健診を行った)医療保険者→(被扶養者所属の)医療保険者
- ③(異動元の)医療保険者→(異動先の)医療保険者
- ④労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者→(当該労働者所属の)医療保険者
- ⑤医療保険者→国、都道府県、支払基金(実績報告等)



(法第27条) ③
健診データファイル
(記録の写し)

問合せ

医療保険者
異動先の医療保険者

① (法第22条、25条)
(法第28条)

説明と同意

従前の医療保険者を
特定できる情報の提供



健発第0328024号
保発第0328003号
平成20年3月28日

都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

厚生労働省保険局長

電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱い
について

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）については、関係政省令及び関連告示を公布したところであるが、電磁的方法により作成された特定健康診査等に関する記録の取扱いについては下記のとおりとするので、御了知の上、貴都道府県内の市町村及び関係団体等への周知を図られるとともに、実施に遺漏なきようお願いしたい。

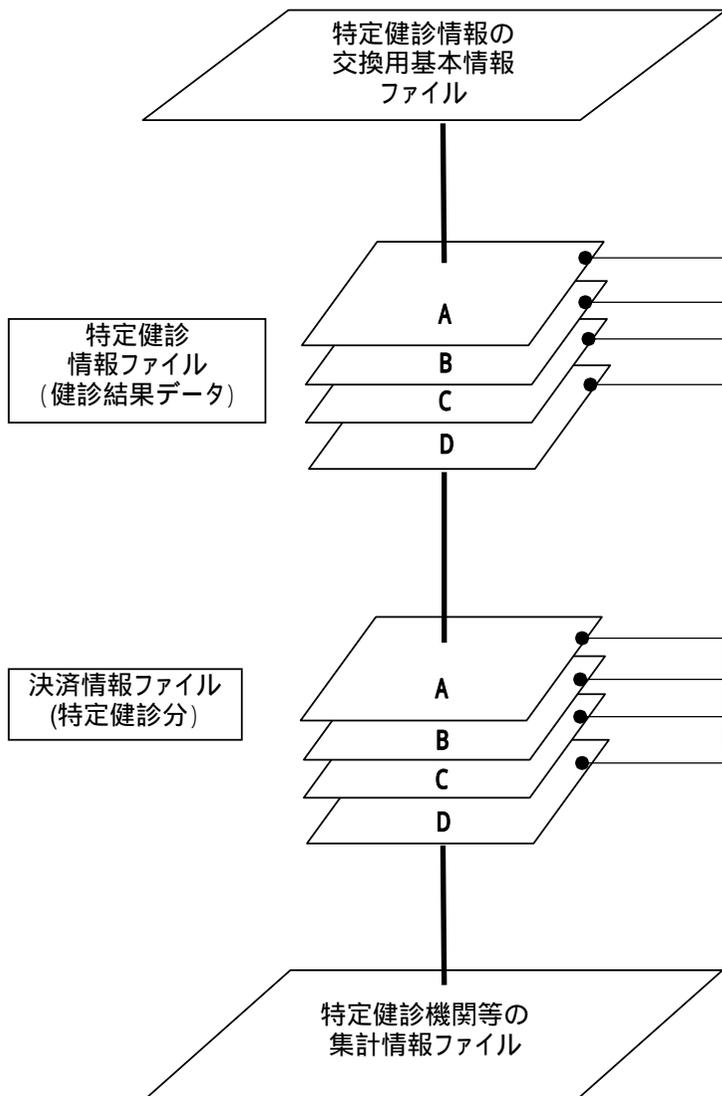
記

電磁的方法により作成する特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて

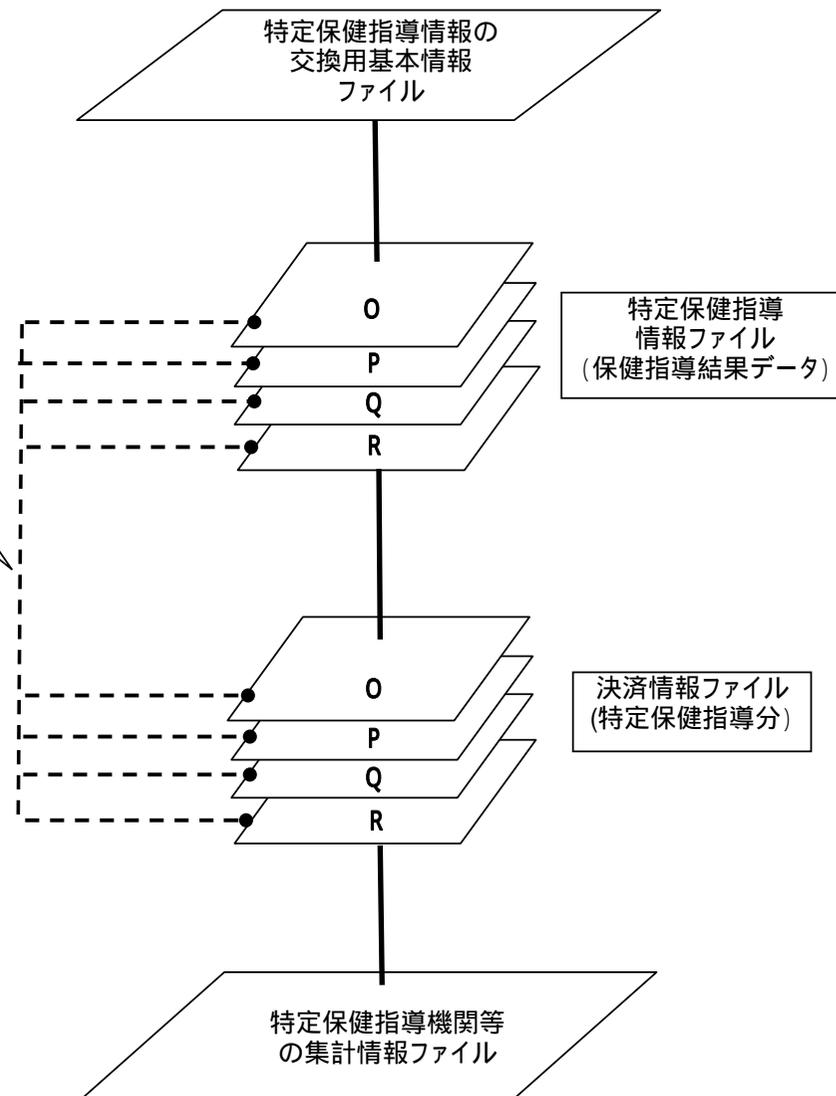
- 1 特定健康診査等の実施を委託する場合において、電磁的方法により保険者に対して提出すべき特定健康診査等に関する記録の内容は、別紙のとおりとする。
- 2 特定健康診査等に関する電磁的記録は、原則として、XMLで記述するものとする。
- 3 保険者が他の保険者に対し特定健康診査等に関する記録を送付する場合における取扱いについては、1及び2に準ずるものとする。
- 4 その他保険者が特定健康診査等の結果の写しを受領する場合においても、1及び2に準ずるものとするよう協力を得ることが望ましい。

特定健診・特定保健指導データのファイル概念図 (実施機関から医療保険者への送付用)

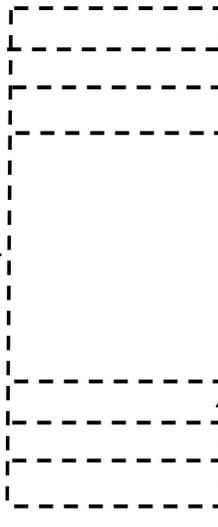
1 特定健診データ



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管理のためのファイル仕様

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	2	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の数と決済情報ファイルの数を合わせ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	(注1)
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	
	整理用番号1	英数	64	固定		保険者から国に送付する時のみ使用(検討中)
受診者情報	整理用番号2	英数	64	固定	(当面の間、保険者内に限り任意に番号を設定する場合等に使用してもよい。)	
	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	(注2)
	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	(注1)
	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
	郵便番号	英数	8	固定	受診券裏面に記入された受診者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	住所	漢字	80	可変	受診券裏面に記入された受診者の住所を記録	
	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
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	
特定健診の健診結果・問診結果情報(詳細な健診項目を含む)(抜粋)(注4)	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	「健診結果・質問票情報」
	項目名	漢字又は英数	40	可変	特定健診の項目名を記録(省略可)	
	データ値	数字	項目により可変	可変	特定健診のデータ値を記録	
	単位	漢字又は英数	項目により可変	可変	特定健診のデータ値の単位を記録(省略可)	
追加健診項目及び人間ドックの検診項目結果情報(抜粋)(注4)	項目コード	数字	17	可変	追加健診項目及び人間ドックの項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	
	項目名	漢字又は英数	40	可変	追加健診項目及び人間ドックの項目名を記録(省略可)	
	データ値	数字	項目により可変	可変	追加健診項目及び人間ドックのデータ値を記録	
	単位	漢字又は英数	項目により可変	可変	追加健診項目及び人間ドックのデータ値の単位を記録(省略可)	

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	
	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	
	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	受診券裏面に記入された受診者の郵便番号を記録	
	住所	漢字	80	可変	受診券裏面に記入された受診者の住所を記録	
	受診券情報	受診券整理番号	数字	11	固定	
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	
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(1:負担なし、2:定額負担、3:定率負担、4:保険者負担上限額)を記録	(人間ドックの場合は記録しない)
		数字	6	固定	受診券に記載された負担額(率)又は保険者負担上限額を記録	
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(1:負担なし、2:定額負担、3:定率負担、4:保険者負担上限額)を記録	別表6参照
		数字	6	固定	受診券に記載された負担額(率)又は保険者負担上限額を記録	
窓口負担(追加健診)		数字	1	固定	追加健診に係る窓口負担の種別(1:負担なし、2:定額負担、3:定率負担、4:保険者負担上限額)を記録	別表6参照
		数字	6	固定	受診券に記載された負担額(率)又は保険者負担上限額を記録	
窓口負担(人間ドック)		数字	1	固定	人間ドックに係る窓口負担の種別(1:負担なし、2:定額負担、3:定率負担)を記録	別表6参照
		数字	6	固定	受診券に記載された負担額(率)を記録	
	数字	1	固定	人間ドックに係る窓口負担の種別が保険者負担上限額の場合に「4:保険者負担上限額」を記録		
	数字	6	固定	受診券に記載された保険者負担上限額を記録	別表6参照	

用 情 報	決 済 情 報	請求区分	数字	2	固定	請求区分の種別を記録	別表7参照
		委託料単価(個別健診・集団健診)区分	数字	1	固定	委託料単価の種別を記録	別表15参照 (人間ドックの場合は記録しない)
		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	(人間ドックの場合は記録しない)
		単価(詳細な健診)	数字	1	固定	詳細な健診項目のコードを記録	別表8参照
			数字	9	可変	詳細な健診項目の単価を記録	項目ごとに繰り返し記録 (人間ドックの場合は記録しない)
		単価(追加健診又は人間ドック)	数字	17	固定	追加健診項目のコード(JLAC10・17桁コード)を記録(人間ドックの場合は記録しない)	項目ごとに繰り返し記録 (注3)
			数字	9	可変	追加健診又は人間ドックの単価を記録	
		窓口負担金額(基本的な健診)	数字	6	固定	基本的な健診項目に係る窓口負担金額を記録	(人間ドックの場合は記録しない)
		窓口負担金額(詳細な健診)	数字	6	固定	詳細な健診項目に係る窓口負担金額を記録	(人間ドックの場合は記録しない)
		窓口負担金額(追加健診又は人間ドック)	数字	6	固定	追加健診又は人間ドックに係る窓口負担金額を記録	
		単価(合計)	数字	9	可変	単価の合計金額を記録	
		窓口負担金額(合計)	数字	9	可変	特定健診の受診者が窓口で負担した合計金額を記録	
		他の検診による負担金額	数字	9	可変	集合契約において、他の法令に基づく検診(生活機能評価等)を共同実施した場合の、他の検診側で負担する金額を記録	
	請求金額	数字	9	可変	当該受診者に係る保険者への請求金額を記録		
	代 行 機 関 の 処 理 結 果	種別	数字	2	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9参照
	漢字		200	可変	代行機関による返戻理由等(詳細)を記録	別表9参照	
	保 険 者 の 処 理 結 果	種別	数字	2	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10参照	
		漢字	200	可変	保険者による過誤返戻理由等(詳細)を記録	別表10参照	

(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	
	特定健診の単価の金額総計	数字	9	可変	特定健診に係る決済情報の単価(合計)の集計を記録	
	特定健診の窓口負担の金額総計	数字	9	可変	特定健診に係る決済情報の窓口負担金額(合計)の集計を記録	
	他の検診による負担金額の総計	数字	9	可変	集合契約において、他の法令に基づく検診(生活機能評価等)を共同実施した場合の、他の検診側で負担する金額(合計)の集計を記録	
	特定健診の請求金額総計	数字	9	可変	特定健診に係る決済情報の請求金額の集計を記録	

注1 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。

注2 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れる。

注3 特定健診以外の項目について、項目と単価がそれぞれ設定されている場合は、項目ごとに繰り返し記録する。
複数の項目をグループ化して単価が設定されている場合(がん検診、事業主健診、人間ドック等)はその単価のみ記録し請求が行われる。
その請求金額について、負担すべき者が複数含まれており、かつ保険者に一括で請求される取り決めをしている場合(特定健診実施機関において、各負担者ごとに分類し直接請求するべきであるが、そうしない場合。)は、請求を受けた保険者において、各負担者分を分類し、それぞれに請求する。

注4 「特定健診の健診結果・問診結果情報」欄や「追加健診項目及び人間ドックの検診項目結果情報」欄は、別添の「健診結果・質問票情報」から一部抜粋した項目を列挙しているに過ぎず、実際は「健診結果・質問票情報」がデータとして挿入される(そのため、「結果識別」、「データ基準(下限値・上限値)」、「データ値コメント」の項目は上記表では省略)。

注5 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等については、本表にない詳細な技術的規格を掲載している <http://tokuteikenshin.jp/update/spec2008/index.html> を参照すること。

特定保健指導データの電子的管理のためのファイル仕様

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
特定保健指導の交換用情報	種別	数字	2	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の数と決済情報ファイルの数を合わせ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	特定保健指導の開始時・実績評価時等の年月日(西暦)を記録	(注1)
	実施時点	数字	1	固定	特定保健指導の開始時・実績評価時等の別を記録	別表11参照
特定保健指導機関 情報	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	
利用者情報	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	
	整理用番号1	英数	64	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	英数	64	固定	(当面の間、保険者内に限り任意に番号を設定する場合等に使用してもよい。)	
	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	(注3)
	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	(注1)
	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	特定保健指導の利用者の郵便番号を記録	NNN-NNNN(注2)
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
	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	
保健指導結果情報 (抜粋) (注4)	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12参照
	支援形態	数字	1	固定	支援形態の別を記録(記載する実施内容により名称は異なる。)	別表13参照
	回数	数字	3	可変	支援回数を記録(記載する実施内容により名称は異なる。)	保健指導 情報
	ポイント	数字	4	可変	支援ポイントを記録(記載する実施内容により名称は異なる。)	

3 決済用情報ファイル

(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
	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12参照
	実施時点	数字	1	固定	特定保健指導の開始時・実績評価時等の別を記録	別表11参照
利用者情報	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	特定保健指導情報と 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	
	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	
	郵便番号	英数	8	固定	特定保健指導の利用者の郵便番号を記録	
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6参照
	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。	
	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	
	窓口負担	数字	1	固定	窓口負担の種類(1:負担なし、2:定額負担、3:定率負担)を記録	
		数字	6	固定	利用券に記載された負担額(率)を記録	
		数字	1	固定	窓口負担の種類(4:保険者負担上限額)を記録	
数字	6	固定	利用券に記載された保険者負担上限額を記録	別表6参照		

決 済 用 情 報	決 済 情 報	単価	数字	9	可変	特定保健指導の単価を記録	
		支払割合	数字	3	可変	契約書に定められている請求時点の支払割合 (%)を記録	
		実施済みポイント数	数字	4	可変	積極的支援の場合に実施済みのポイント数を記録	実績評価時及び途中終了時の場合に記録
		計画上のポイント数	数字	4	可変	計画上の継続的な支援のポイント数(合計)を記録	途中終了時の場合に記録
		算定金額	数字	9	可変	単価に請求時点の支払割合を乗じた金額を記録	保険者への請求金額と請求時点の利用者窓口負担額の合計金額
		窓口負担金額	数字	1	固定	窓口負担徴収の状況を記録	別表14参照
			数字	9	可変	特定保健指導の利用者が窓口で負担した金額を記録	
	請求金額	数字	9	可変	当該利用者に係る保険者への請求金額を記録		
	代 行 機 関 の 処 理 結 果	種別	数字	2	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9参照
	漢字		200	可変	代行機関による返戻理由等(詳細)を記録	別表9参照	
	保 険 者 の 処 理 結 果	種別	数字	2	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10参照
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	
	特定保健指導の算定金額の総計	数字	9	可変	特定保健指導に係る決済情報の算定金額の集計を記録	
	特定保健指導利用者の窓口負担の金額総計	数字	9	可変	特定保健指導に係る決済情報の窓口負担金額の集計を記録	
	特定保健指導の請求金額総計	数字	9	可変	特定保健指導に係る決済情報の請求金額の集計を記録	

注1 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和暦(数字“GYMMDD”の形式)で対応することも考えられる。

注2 利用者の郵便番号は保健指導機関において指導に関するやり取り上管理していればそれを記録、管理していない場合は保険者にて健診結果データから追記。

注3 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れる。

注4 「保健指導結果情報」欄は、別添の「保健指導情報」から一部抜粋した項目を列挙しているに過ぎず、実際は「保健指導情報」がデータとして挿入される。

注5 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等については、本表にない詳細な技術的規格を掲載している <http://tokuteikenshin.jp/update/spec2008/index.html> を参照すること。

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(未決済データの場合)	返戻依頼
	5	保険者から代行機関(決済済データの場合)	過誤請求
	6	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
	7	保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関	
	8	保険者から保険者	
	9	その他	
	10	保険者から国(支払基金)	実施結果報告
	11	代行機関から保険者へ確認依頼	確認依頼
	12	予備	関係機関からの要望により設定 (検討中)
	13	予備	

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、手引きを参照
	8	代行機関番号	
	8	保険者番号	
	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(支払基金)への実施結果報告	
	4	他の健診結果の受領分	事業主健診の結果を受領した場合

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(積極的支援)	
3	特定保健指導(動機づけ支援)	

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	保険者の負担上限額	(単位:円)

別表7 請求区分コード

コード名	コード	内容	備考
請求区分コード	1	基本的な健診	
	2	基本的な健診 + 詳細な健診	
	3	基本的な健診 + 追加健診項目	
	4	基本的な健診 + 詳細な健診 + 追加健診項目	
	5	人間ドック	

別表8 詳細な健診項目コード(医師の判断による追加健診項目)

コード名	コード	内容	備考
詳細な健診項目コード	1	貧血検査	
	2	心電図検査	
	3	眼底検査	

別表9 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10 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11 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	実績評価時	集合契約の場合の最終決済時に記録
	3	途中終了時	被保険者資格喪失による利用停止・脱落等
	4	その他	個別契約の場合に記録(月次決済時、報告のみ等) 1～3に該当しない場合

別表12 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	積極的支援	
	2	動機づけ支援	

別表13 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	電話支援A	
	5	電話支援B	
	6	電子メール支援A	
	7	電子メール支援B	

別表14 窓口負担徴収コード

コード名	コード	内容	備考
窓口負担徴収コード	1	初回指導時全額徴収した場合	
	2	1以外の場合	

別表15 委託料単価(個別健診・集団健診)区分コード

コード名	コード	内容	備考
委託料単価(個別健診・集団健診)区分コード	1	個別健診	
	2	集団健診	

健診結果・質問票情報

項目	項目コード	項目名	データ基準		データ値		検査方法	備考
			データ値	下限値	上限値	データタイプ		
身体計測	9N00100000000001	身長				数字	cm	小数点以下1桁
	9N00600000000001	体重				数字	kg	小数点以下1桁
	9N01100000000001	BMI				数字	kg/m ²	小数点以下1桁
	9N02100000000001	内臓脂肪面積				数字	cm ²	小数点以下1桁
	9N01616010000001	腹囲(実測)				数字	cm	1:実測 2:自己測定 3:自己申告
	9N01616020000001	腹囲(自己判定)				数字	cm	1:自己申告
	9N01616030000001	腹囲(自己申告)				数字	cm	1:自己申告
	9N02600000000002	肥満度				数字	%	小数点以下1桁
	9N05100000000004	業務歴				漢字		
	9N05600000000011	既往歴				コード		1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
診察	9N05616040000004	(具体的な既往歴)				漢字		特記すべきことありの場合に記載
	9N06100000000011	自覚症状				コード		1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	9N06116080000004	(所見)				漢字		特記すべきことありの場合に記載
	9N06600000000011	他覚症状				コード		1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	9N06616080000004	(所見)				漢字		特記すべきことありの場合に記載
	9N07100000000004	その他(家族歴等)				漢字		
	9N07600000000004	視診(口腔内含む)				漢字		
	9N08100000000004	打撃診				漢字		
	9N08600000000004	触診(関節可動域含む)				漢字		
	9N09100000000001	反復唾液嚥下テスト				数字	回	
血圧等	9A75500000000001	収縮期血圧(その他)				数字	mmHg	3:その他
	9A75200000000001	収縮期血圧(2回目)				数字	mmHg	2:2回目
	9A75100000000001	収縮期血圧(1回目)				数字	mmHg	1:1回目
	9A76500000000001	拡張期血圧(その他)				数字	mmHg	3:その他
	9A76200000000001	拡張期血圧(2回目)				数字	mmHg	2:2回目
	9A76100000000001	拡張期血圧(1回目)				数字	mmHg	1:1回目
	9N12100000000001	心拍数				数字	拍/分	
	9N14100000000001	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
	3F050000002327101	総コレステロール				数字	mg/dl	1:可視吸光度法(コレステロール酸化酵素法) 2:紫外吸光度法(コレステロール脱水酵素法) 3:その他
	3F050000002327201	中性脂肪(トリグリセリド)				数字	mg/dl	1:可視吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去) 2:紫外吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去) 3:その他
3F015000002327101	HDLコレステロール				数字	mg/dl	1:可視吸光度法(直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光度法(直接法(非沈殿法)) 3:その他	
3F015000002327201	LDLコレステロール				数字	mg/dl	1:可視吸光度法(直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光度法(直接法(非沈殿法)) 3:その他	
3F070000002327101	総ビリルビン				数字	mg/dl	1:可視吸光度法(化学酸化法、酵素法、ジアンゾ法) 2:その他	
3J010000002327101	GOT(AS T)				数字	U/l	1:紫外吸光度法(JSCC標準化対応法) 2:その他	
3B035000002327201	GPT(ALT)				数字	U/l	1:紫外吸光度法(JSCC標準化対応法) 2:その他	
3B045000002327201	-GT(-GTP)				数字	U/l	1:可視吸光度法(JSCC標準化対応法) 2:その他	
3B090000002327101	ALP				数字	U/l	1:可視吸光度法(JSCC標準化対応法) 2:その他	
3B070000002327101	血清クレアチニン				数字	mg/dl	1:可視吸光度法(酵素法) 2:その他	
3C015000002327101	血清尿酸				数字	mg/dl	1:可視吸光度法(ウリカーゼ・ペルオキシターゼ法) 2:その他	
3C020000002327101	総蛋白				数字	g/dl	1:可視吸光度法(ビウレット法) 2:その他	
3A010000002327101	アルブミン				数字	g/dl	1:可視吸光度法(BCG法、BCP改良法) 2:その他	
3A015000002327101	A/G				数字		計算値	
5C095000002302301	血清フェリチン				数字	ng/ml	1:エンザイムノアッセイ(EIA) 2:その他	
5C095000002399901	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) 2:可視吸光度法(ブドウ糖酸化酵素法) 3:紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水酵素法) 4:その他	
3D010000001926101	随時血糖				数字	mg/dl	1:電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法) 2:可視吸光度法(ブドウ糖酸化酵素法) 3:紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水酵素法) 4:その他	
3D010129901926101	HbA1c				数字	%	1:免疫学的方法(ラテックス凝集比濁法等) 2:HPLC(不安定分画除去HPLC法) 3:酵素法 4:その他	
3D045000001926202	尿糖				コード		1:試験紙法(機械読み取り) 2:試験紙法(目視法)	
1A020000000191111	尿蛋白				コード		1:試験紙法(機械読み取り) 2:試験紙法(目視法)	
1A010000000191111	尿潜血				コード		1:試験紙法(機械読み取り) 2:試験紙法(目視法)	
1A105160700166211	尿沈渣(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
1A105160800166249	尿沈渣(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
1A030000000190301	比重				数字		1:屈折計法 2:その他	
1A030000000199901	ヘマトクリット値				数字	%	自動血球算定装置	
2A040000001930102	血色素量(ヘモグロビン値)				数字	g/dl	自動血球算定装置	
2A020000001930101	赤血球数				数字	万/mm ³	自動血球算定装置	
2A020161001930149	貧血検査(実施理由)				漢字			
2A060000001930101	M C V				数字	f	自動血球算定装置	
2A070000001930101	M C H				数字	pg	自動血球算定装置	
2A080000001930101	M C H C				数字	%	自動血球算定装置	
2A010000001930101	白血球数				数字	/mm ³	自動血球算定装置	
2A050000001930101	血小板数				数字	万/mm ³	自動血球算定装置	
9A110160700000011	心電図(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
9A11016080000004	心電図(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9A11016100000004	心電図(実施理由)				漢字			
9N201000000000011	胸部エックス線検査(がん:直接撮影)				コード		1:直接撮影	
9N206160700000011	胸部エックス線検査(一般:直接撮影)(所見の有無)				コード		1:直接撮影	
9N20616080000004	胸部エックス線検査(一般:直接撮影)(所見)				漢字		1:所見あり、2:所見なし、3:要再撮影	
9N21116110000004	胸部エックス線検査(直接撮影)(撮影年月日)				年月日		所見ありの場合に記載	
9N21116120000004	胸部エックス線検査(直接撮影)(フィルム番号)				漢字		yyyyymmdd	
9N216000000000011	胸部エックス線検査(がん:間接撮影)				コード		1:直接撮影	
9N221160700000011	胸部エックス線検査(一般:間接撮影)(所見の有無)				コード		1:A、2:B、3:C、4:D、5:E	
9N22116080000004	胸部エックス線検査(一般:間接撮影)(所見)				漢字		1:所見あり、2:所見なし、3:要再撮影	
9N22616110000004	胸部エックス線検査(間接撮影)(撮影年月日)				年月日		所見ありの場合に記載	
9N22616120000004	胸部エックス線検査(間接撮影)(フィルム番号)				漢字		yyyyymmdd	
6A010160706170411	喀痰検査(塗抹鏡検 一般細菌)(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
6A010160806170449	喀痰検査(塗抹鏡検 一般細菌)(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
6A205000006171711	喀痰検査(塗抹鏡検 抗酸菌)				コード		1:-、2:±、3:+、4:2+、5:3+	
6A205165606171711	喀痰検査(ガフキー号数)				コード		1:0号、2:1号、3:2号、4:3号、5:4号、6:5号、7:6号、8:7号、9:8号、10:9号、11:10号	
7A010000006143311	喀痰細胞診検査				コード		1:A、2:B、3:C、4:D、5:E	
9N251000000000011	胸部CT検査(がん)				コード		1:A、2:B、3:C、4:D、5:E	
9N251160700000011	胸部CT検査(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
9N25116080000004	胸部CT検査(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9N25116110000004	胸部CT検査(撮影年月日)				年月日		yyyyymmdd	
9N25116120000004	胸部CT検査(フィルム番号)				漢字		yyyyymmdd	
9N256160700000011	上部消化管エックス線(直接撮影)(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし、3:要再撮影	
9N25616080000004	上部消化管エックス線(直接撮影)(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9N25616110000004	上部消化管エックス線(直接撮影)(撮影年月日)				年月日		yyyyymmdd	
9N25616120000004	上部消化管エックス線(直接撮影)(フィルム番号)				漢字		yyyyymmdd	
9N261160700000011	上部消化管エックス線(間接撮影)(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし、3:要再撮影	
9N26116080000004	上部消化管エックス線(間接撮影)(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9N26116110000004	上部消化管エックス線(間接撮影)(撮影年月日)				年月日		yyyyymmdd	
9N26116120000004	上部消化管エックス線(間接撮影)(フィルム番号)				漢字		yyyyymmdd	
9N266160700000011	上部消化管内視鏡検査(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
9N26616080000004	上部消化管内視鏡検査(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
3B339000002398111	ペプシゲン				コード		方法問わず	
9F130160700000011	腹部超音波(所見の有無)				コード		1:陽性、2:陰性	
9F13016080000004	腹部超音波(所見)				漢字		1:所見あり、2:所見なし	
9N271160700000011	婦人科診察(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
9N27116080000004	婦人科診察(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9N276160700000011	乳房視触診(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
9N27616080000004	乳房視触診(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9N281160700000011	乳房画像診断(マンモグラフィ)(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし、3:要再撮影、4:マンモグラフィ不適	
9N28116080000004	乳房画像診断(マンモグラフィ)(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9F140160700000011	乳房超音波検査(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
9F14016080000004	乳房超音波検査(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9N291160700000011	子宮頸部視診(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
9N29116080000004	子宮頸部視診(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9N296160700000011	子宮内診(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
9N29616080000004	子宮内診(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
7A021165008543311	子宮頸部細胞診(細胞診検体材料)(日母分類)				コード		1:class、2:class、3:class a、4:class b、5:class、6:class、7:検体不良	
7A021165108543311	子宮頸部細胞診(細胞診検体材料)(ベセスダ分類)				コード		1:Negative、2:ASC-US、3:ASC-H、4:LSIL、5:HSIL、6:AGC/AIS、7:carcinoma等、8:検体不良	
7A022000008543311	子宮体部細胞診(細胞診検体材料)				コード		1:陽性、2:疑陽性、3:陰性、4:検体不良	
9Z771160700000011	直腸肛門機能(2項目以上)(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	
9Z77116080000004	直腸肛門機能(2項目以上)(所見)				漢字		所見ありの場合に記載	
9Z770160700000011	直腸肛門機能(1項目)(所見の有無)				コード		1:所見あり、2:所見なし	

		データ基準	データ値コメント	
	9Z770160800000049	直腸肛門機能(1項目)(所見)	漢字	所見ありの場合に記載
	1B03000001599811	便潜血	コード	1:陽性、2:陰性
	5D30500002399811	PSA(前立腺特異抗原)	コード	方法問わず
	9C310000000000001	肺機能検査(努力肺活量)	数字	方法問わず
	9C320000000000001	肺機能検査(1秒量)	数字	小数点以下1桁
	9C330000000000002	肺機能検査(1秒率)	数字	小数点以下1桁
	9C380000000000002	肺機能検査(%VC)	数字	小数点以下1桁
	9E160162100000001	視力(右)	数字	小数点以下2桁
	9E160162500000001	視力(右:矯正)	数字	小数点以下2桁
	9E160162200000001	視力(左)	数字	小数点以下2桁
	9E160162600000001	視力(左:矯正)	数字	小数点以下2桁
	9D100163100000011	聴力(右、1000Hz)	コード	1:所見あり、2:所見なし
	9D100163200000011	聴力(右、4000Hz)	コード	1:所見あり、2:所見なし
	9D100163500000011	聴力(左、1000Hz)	コード	1:所見あり、2:所見なし
	9D100163600000011	聴力(左、4000Hz)	コード	1:所見あり、2:所見なし
	9D100164000000011	聴力(検査方法)	コード	1:所見あり、2:所見なし
	9D100160900000049	聴力(その他の所見)	漢字	1:オーディオメトリー、2:その他
	9E100166000000011	眼底検査(キースタグ分類)	コード	1:0、2:、3:a、4:b、5:、6:
	9E100166100000011	眼底検査(シェイエ分類:H)	コード	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
	9E100166200000011	眼底検査(シェイエ分類:S)	コード	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
	9E100166300000011	眼底検査(SCOTT分類)	コード	1:(a)、2:(b)、3:、4:(a)、5:(b)、6:、7:(a)、8:(b)、9:
	9E100160900000049	眼底検査(その他の所見)	漢字	
	9E100161000000049	眼底検査(実施理由)	漢字	その他の所見の判定方法を用いている場合には、本欄に所見を記載すること。また、SCOTT分類を用いている場合で異常がない場合には、その前記載すること。
	9E105162100000001	眼圧検査(右)	数字	mmHg
	9E105162200000001	眼圧検査(左)	数字	mmHg
その他医療保険者等が任意に行う検査	5C070000002306201	CRP	数字	mg/dl
	5C070000002306301		数字	mg/dl
	5C070000002399901		数字	mg/dl
	5H010000001910111	血液型(ABO)	コード	1:試験管法 カラム凝集法
	5H010000001999911		コード	2:その他
	5H020000001910111	血液型(Rh)	コード	1:試験管法 カラム凝集法
	5H020000001999911		コード	2:その他
	5E071000002399811	梅毒反応	コード	方法問わず
	5F016141002399811	HBs抗原	コード	方法問わず
	5F360149502399811	HCV抗体	コード	方法問わず
	5F360149702399811	HCV抗体(力価)	コード	方法問わず
	5F360150002399811	HCV抗原検査	コード	方法問わず
	5F360145002399811	HCV核酸増幅検査	コード	方法問わず
	9N401000000000011	C型肝炎ウイルス検査の判定	コード	
	9N406000000000049	その他の法定特殊健康診断	漢字	
	9N411000000000049	その他の法定検査	漢字	
	9N416000000000049	その他の検査	漢字	
	9N501000000000011	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、4:判定不能
	9N506000000000011	保健指導レベル	コード	1:積極的支援、2:動機付け支援、3:なし、4:判定不能
	9N511000000000049	医師の診断(判定)	漢字	
9N516000000000049	健康診断を実施した医師の氏名	漢字		
9N521000000000049	医師の意見	漢字		
9N526000000000049	意見を述べた医師の氏名	漢字		
9N531000000000049	歯科医師による健康診断	漢字		
9N536000000000049	歯科医師による健康診断を実施した歯科医師の氏名	漢字		
9N541000000000049	歯科医師の意見	漢字		
9N546000000000049	意見を述べた歯科医師の氏名	漢字		
9N551000000000049	備考	漢字		
9N556000000000011	生活機能評価の結果1	コード	1:介護予防事業の利用が望ましい、2:医学的な理由により次の介護予防の利用は不適当、3:生活機能の低下なし	
9N561000000000011	生活機能評価の結果2	コード	1:すべて、2:運動器の機能向上、3:栄養改善、4:口腔機能の向上、5:その他(上記2を選択したときに記載)	
9N566000000000049	生活機能評価の結果3	漢字	上記でその他を記載したとき記載	
9N571000000000049	医師の診断(判定)(生活機能評価)	漢字		
9N576000000000049	診断をした医師の氏名(生活機能評価)	漢字		
9N581161300000011	医師の診断(肺がん検診)(コード)	コード	1:精密検査必要、2:精密検査不要	
9N581161400000049	医師の診断(肺がん検診)(自由記載)	漢字		
9N586000000000049	診断をした医師の氏名(肺がん検診)	漢字		
9N591161300000011	医師の診断(胃がん検診)(コード)	コード	1:精密検査必要、2:精密検査不要	
9N591161400000049	医師の診断(胃がん検診)(自由記載)	漢字		
9N596000000000049	診断をした医師の氏名(胃がん検診)	漢字		
9N601161300000011	医師の診断(乳がん検診)(コード)	コード	1:精密検査必要、2:精密検査不要	
9N601161400000049	医師の診断(乳がん検診)(自由記載)	漢字		
9N606000000000049	診断をした医師の氏名(乳がん検診)	漢字		
9N611161300000011	医師の診断(子宮がん検診)(コード)	コード	1:精密検査必要、2:精密検査不要	
9N611161400000049	医師の診断(子宮がん検診)(自由記載)	漢字		
9N616000000000049	診断をした医師の氏名(子宮がん検診)	漢字		
9N621161300000011	医師の診断(大腸がん検診)(コード)	コード	1:精密検査必要、2:精密検査不要	
9N621161400000049	医師の診断(大腸がん検診)(自由記載)	漢字		
9N626000000000049	診断をした医師の氏名	漢字		
9N631161300000011	医師の診断(前立腺がん検診)(コード)	コード	1:精密検査必要、2:精密検査不要	
9N631161400000049	医師の診断(前立腺がん検診)(自由記載)	漢字		
9N636000000000049	診断を医師の氏名(前立腺がん検診)	漢字		
9N641000000000049	医師の診断(その他)	漢字		
9N646000000000049	診断をした医師の氏名(その他)	漢字		
9N701000000000011	服薬1(血圧)	コード	1:服薬あり、2:服薬なし	
9N701167000000049	(薬剤)	漢字		
9N701167100000049	(服薬理由)	漢字		
9N706000000000011	服薬2(血糖)	コード	1:服薬あり、2:服薬なし	
9N706167000000049	(薬剤)	漢字		
9N706167100000049	(服薬理由)	漢字		
9N711000000000011	服薬3(脂質)	コード	1:服薬あり、2:服薬なし	
9N711167000000049	(薬剤)	漢字		
9N711167100000049	(服薬理由)	漢字		
9N716000000000011	既往歴1(脳血管)	コード	1:はい、2:いいえ	
9N721000000000011	既往歴2(心血管)	コード	1:はい、2:いいえ	
9N726000000000011	既往歴3(腎不全・人工透析)	コード	1:はい、2:いいえ	
9N731000000000011	貧血	コード	1:はい、2:いいえ	
9N736000000000011	喫煙	コード	1:はい、2:いいえ	
9N741000000000011	20歳からの体重変化	コード	1:はい、2:いいえ	
9N746000000000011	30分以上の運動習慣	コード	1:はい、2:いいえ	
9N751000000000011	歩行又は身体活動	コード	1:はい、2:いいえ	
9N756000000000011	歩行速度	コード	1:はい、2:いいえ	
9N761000000000011	1年間の体重変化	コード	1:はい、2:いいえ	
9N766000000000011	食べ方1(朝食1等)	コード	1:速い、2:ふつう、3:遅い	
9N771000000000011	食べ方2(就寝前)	コード	1:はい、2:いいえ	
9N776000000000011	食べ方3(夜食/間食)	コード	1:はい、2:いいえ	
9N781000000000011	食習慣	コード	1:はい、2:いいえ	
9N786000000000011	飲酒	コード	1:毎日、2:時々、3:ほとんど飲まない	
9N791000000000011	飲酒量	コード	1:1合未満、2:1~2合未満、3:2~3合未満、4:3合以上	
9N796000000000011	睡眠	コード	1:はい、2:いいえ	
9N801000000000011	生活習慣の改善	コード	1:意思なし、2:意思あり(6か月以内)、3:意思あり(近いうち)、4:取組済み(6ヶ月未満)、5:取組済み(6ヶ月以上)	
9N806000000000011	保健指導の希望	コード	1:はい、2:いいえ	
9N811000000000011	1.バスや電車で1人で外出していますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N816000000000011	2.日用品の買物をしていますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N821000000000011	3.預貯金の出し入れをしていますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N826000000000011	4.友人の家を訪ねていますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N831000000000011	5.家族や友人の相談にのっていますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N836000000000011	6.階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N841000000000011	7.椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N846000000000011	8.15分位続けて歩いていますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N851000000000011	9.この1年間に転んだことがありますか	コード	1:はい、0:いいえ	
9N856000000000011	10.転倒に対する不安は大きいですか	コード	1:はい、0:いいえ	
9N861000000000011	11.6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	コード	1:はい、0:いいえ	
9N866000000000011	12.身長 cm 体重 kg (BMI=)	数字	kg/m2	
9N871000000000011	13.半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	コード	1:はい、0:いいえ	
9N876000000000011	14.お茶や汁物等でむせることがありますか	コード	1:はい、0:いいえ	
9N881000000000011	15.口の渇きが気になりますか	コード	1:はい、0:いいえ	
9N886000000000011	16.週に1回以上は外出していますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N891000000000011	17.昨年と比べて外出の回数が減っていますか	コード	1:はい、0:いいえ	
9N896000000000011	18.周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると書かれますか	コード	1:はい、0:いいえ	
9N901000000000011	19.自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	コード	0:はい、1:いいえ	
9N906000000000011	20.今日が何月何日かわからない時がありますか	コード	1:はい、0:いいえ	
9N911000000000011	21.(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	コード	1:はい、0:いいえ	
9N916000000000011	22.(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	コード	1:はい、0:いいえ	
9N921000000000011	23.(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	コード	1:はい、0:いいえ	
9N926000000000011	24.(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと感じない	コード	1:はい、0:いいえ	
9N931000000000011	25.(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	コード	1:はい、0:いいえ	

(表の説明)

注1) ...必須項目、...医師の判断に基づき選択的に実施する項目、...医療保険者に報告する必要はないが、受診者に対して健診結果を通知する項目、...いずれかの項目の実施で可、...情報を入手した場合に限り、医療保険者に報告する項目

注2) 医療保険者は、特定健診以外の項目について、健診機関等における対応の可否を踏まえ、本表に示す項目以外の項目も含め、任意に特定健診以外の項目の実施や、当該項目の入力方法の変更等を行うことができる。

保健指導情報

番号	記載区分(注1)			項目コード	項目名	データ値	データタイプ	単位	備考
	1回目 の請求 時	2回目 の請求 時	国への 実績報告 時						
1001				102000001	支援レベル		コード		1:種別の支援、2:動機づけ支援(健診結果に基づき階層化された区分)
1002				102000002	行動変容ステージ		コード		1:意志なし、2:意志あり(6ヶ月以内)、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				102000003	保健指導コース名		漢字		
1004				102200011	初回面接の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1005				102200012	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				102200013	初回面接の実施時間		数字	分	
1007				102200015	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				102100020	継続的支援予定期間		数字	週	
1009				1021001031	目標腰圍		数字	cm	
1010				1021001032	目標体重		数字	kg	
1011				1021001033	目標収縮期血圧		数字	mmHg	
1012				1021001034	目標拡張期血圧		数字	mmHg	
1013				1021001050	一日の削減目標エネルギー量		数字	kcal	
1014				1021001051	一日の運動による目標エネルギー量		数字	kcal	
1015				1021001052	一日の食事による目標エネルギー量		数字	kcal	
1016				103200011	中間評価の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1017				103200012	中間評価の支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1018				103200013	中間評価の実施時間		数字	分	
1019				103200014	中間評価の実施ポイント		数字		自動計算
1020				103200015	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				1032001031	中間評価時の腰圍		数字	cm	YYYYMMDD
1022				1032001032	中間評価時の体重		数字	kg	
1023				1032001033	中間評価時の収縮期血圧		数字	mmHg	
1024				1032001034	中間評価時の拡張期血圧		数字	mmHg	
1025				1032001042	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				1032001041	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				1032001043	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				1032100011	支援Aの実施日付		年月日		YYYYMMDD
1029				1032100012	支援Aの支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1030				1032100013	支援Aの実施時間		数字	分	
1031				1032100014	支援Aの実施ポイント		数字		自動計算
1032				1032100015	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の対応するコードと同一	支援Aの実施日付		年月日		YYYYMMDD
1034				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1035				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの実施時間		数字	分	
1036				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの実施ポイント		数字		自動計算
1037				支援Aの対応するコードと同一	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Aの対応するコードと同一	支援Aの実施日付		年月日		YYYYMMDD
1039				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1040				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの実施時間		数字	分	
1041				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの実施ポイント		数字		自動計算
1042				支援Aの対応するコードと同一	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
1043				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの実施日付		年月日		YYYYMMDD
1044				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの支援形態		コード		1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A
1045				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの実施時間		数字	分	
1046				支援Aの対応するコードと同一	支援Aの実施ポイント		数字		自動計算
1047				支援Aの対応するコードと同一	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
1048				1032200011	支援Bの実施日付		年月日		YYYYMMDD
1049				1032200012	支援Bの支援形態		コード		2:個別支援B、5:電話B、7:電子メール支援B
1050				1032200013	支援Bの実施時間		数字	分	
1051				1032200014	支援Bの実施ポイント		数字		自動計算
1052				1032200015	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
1053				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの実施日付		年月日		YYYYMMDD
1054				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの支援形態		コード		2:個別支援B、5:電話B、7:電子メール支援B
1055				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの実施時間		数字	分	
1056				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの実施ポイント		数字		自動計算
1057				支援Bの対応するコードと同一	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				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの実施日付		年月日		
1059				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの支援形態		コード		2:個別支援B、5:電話B、7:電子メール支援B
1060				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの実施時間		数字	分	
1061				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの実施ポイント		数字		自動計算
1062				支援Bの対応するコードと同一	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
1063				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの実施日付		年月日		YYYYMMDD
1064				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの支援形態		コード		2:個別支援B、5:電話B、7:電子メール支援B
1065				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの実施時間		数字	分	
1066				支援Bの対応するコードと同一	支援Bの実施ポイント		数字		自動計算
1067				支援Bの対応するコードと同一	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	記載区分注1)			項目コード	項目名	データ値	データタイプ	単位	備考
	1回目の請求時	2回目の請求時	届への実績報告時						
1068				104200011	6ヶ月後の評価の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1069				104200012	6ヶ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:電子メール支援
1070				104200015	6ヶ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
1071				104200116	6ヶ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
1072				1042001031	6ヶ月後の評価時の腹囲		数字	cm	
1073				1042001032	6ヶ月後の評価時の体重		数字	kg	
1074				1042001033	6ヶ月後の評価時の収縮期血圧		数字	mmHg	
1075				1042001034	6ヶ月後の評価時の拡張期血圧		数字	mmHg	
1076				1042001042	6ヶ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
1077				1042001041	6ヶ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
1078				1042001043	6ヶ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
1079				1041800117	計画上の継続的な支援の実施回数		数字	回	
1080				1041101117	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援A)		数字	回	
1081				1041101113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援A)		数字	分	
1082				1041201117	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援B)		数字	回	
1083				1041201113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援B)		数字	分	
1084				1041302117	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)		数字	回	
1085				1041302113	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	
1086				1041103117	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	
1087				1041103113	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	
1088				1041104117	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	
1089				1041203117	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	
1090				1041203113	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	
1091				1041204117	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	
1092				1041100114	計画上の継続的な支援によるポイント(支援A)		数字		
1093				1041200114	計画上の継続的な支援によるポイント(支援B)		数字		
1094				1041800114	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
1095				1042800117	実施上の継続的な支援の実施回数		数字	回	自動計算
1096				1042101117	実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援A)		数字	回	
1097				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	分	
1098				1042201117	実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援B)		数字	回	
1099				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	分	
1100				1042302117	実施上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)		数字	回	
1101				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	分	
1102				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	回	
1103				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	分	
1104				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	回	
1105				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	回	
1106				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	分	
1107				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	回	
1108				1042100114	継続的な支援によるポイント(支援A)		数字		自動計算
1109				1042200114	継続的な支援によるポイント(支援B)		数字		自動計算
1110				1042800114	継続的な支援によるポイント(合計)		数字		自動計算
1111				1042800118	禁煙指導の実施回数		数字	回	
1112				1042000022	実施上の継続的な支援の終了日		年月日		YYYYMMDD
1113				1042000081	委託先保健指導機関番号(1)		数字		
1114				1042000082	委託先保健指導機関名(1)		漢字		
1115				1042000085	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:電子メール支援
1116				委託先保健指導機関番号(1)と同じ	委託先保健指導機関番号(2)		数字		
1117				委託先保健指導機関名(1)と同じ	委託先保健指導機関名(2)		漢字		
1118				主対応内容(1)と同じ	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:電子メール支援
1119				委託先保健指導機関番号(1)と同じ	委託先保健指導機関番号(3)		数字		
1120				委託先保健指導機関名(1)と同じ	委託先保健指導機関名(3)		漢字		
1121				主対応内容(1)と同じ	主対応内容(3)		コード		1:個別支援, 2:グループ支援, 3:電話, 4:電子メール支援
1122				委託先保健指導機関番号(1)と同じ	委託先保健指導機関番号(4)		数字		
1123				委託先保健指導機関名(1)と同じ	委託先保健指導機関名(4)		漢字		
1124				主対応内容(1)と同じ	主対応内容(4)		コード		1:個別支援, 2:グループ支援, 3:電話, 4:電子メール支援

注1 1回目の請求時=初回面接終了後、2回目の請求時=6ヶ月後の実績評価終了後。
 条件: ...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、...計画において目標値を定めた場合についてのみ入力、...必須入力項目(積極的支援の場合のみ)、...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(積極的支援の場合のみ)、...情報を入手した場合に入力(積極的支援の場合のみ)とするが、動機付け支援の場合において、保険者との契約により継続的な支援の実施及びその報告が求められている場合についてのみ入力する(積極的支援に準じた継続的支援を実施する場合のみ)。
 注2 必須でなくとも全項目電子化し保管することも可。また電子化しない場合でも紙での記録(対象者一人ひとりの「特定保健指導支援計画及び実施報告書」)は委託・直営に関わらず必須
 注3 必須以降の報告は、それまでのデータに追加(上書き)しやり取りするものとする。
 注4 は代行機関等でチェックすべき項目を示したものであり、自回の送付ファイルに入れるべき項目を示したのではない。
 注5 項目1113～1124については、当該保健指導を実施している保険者(又は保健指導機関)が継続的支援の一部を委託(又は再委託)している場合に入力する。

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について

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142条の規定において、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、保険者に対し、毎年度、特定健康診査等（法第18条第1項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の実施状況に関する報告を求めるとされており、高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令（平成19年厚生労働省令第140号）第44条第2項の規定に基づき、保険者は、基金に対し、毎年度、当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況に関する結果として厚生労働大臣が定める事項を、報告するとされているところ。

この特定健康診査等の実施状況に関する結果として厚生労働大臣が定める事項については、今般、高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令第44条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める事項（平成20年厚生労働省告示第380号。以下「事項告示」という。）を公布したところであるが、その内容等の詳細については下記のとおりとするので、御了知の上、貴都道府県内の市町村及び関係団体等への周知を図られるとともに、実施に遺漏なきようお願いしたい。

記

第1 基本的事項

一 提出方法及び提出様式

1 提出方法

保険者は、支払基金に対し、毎年度、当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況に関する結果として厚生労働大臣が定める事項（事項告示において規定する事項）を、電子情報処理組織（保険者が使用する電子計算機（入力装置を含む。以下同じ。）と支払基金が使用する電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）を使用する方法又は当該事項を記録した光ディスクその他の電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であ

って、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。)を提出する方法により、当該年度の翌年度の11月1日までに報告すること。

2 提出に用いる様式

- (1) 事項告示において規定する事項の内容の詳細については、別紙のとおりとする。なお、別紙における別表6「特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル(以下「集計情報ファイル」という。)」の作成に当たっては、第2を参考とすること。
- (2) 保険者が1の様式を支払基金に提出するに当たっての電磁的記録については、XMLで記述するものとする。

二 報告対象

1 報告対象となるのは、報告対象年度における、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第1条第1項の規定に基づく特定健康診査の対象者(特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者)及び実施基準第4条第1項の規定に基づく特定保健指導の対象者のうち、次の(1)及び(2)に掲げる者を除いた者の実施状況に関する結果である。

- (1) 特定健康診査等の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者(但し、年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しない(報告対象に含める)ものとする。また、第2の二の1の(2)のみ異動者も含めた集計を行うものとする)
- (2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成20年厚生労働省告示第3号)に規定する各項のいずれかに該当する者と保険者が確認できた(確認できたことを証するものを保険者にて保管しておくこと)もの

2 提出対象となる特定健診・特定保健指導情報ファイル

- (1) 特定健康診査の実施状況に関する結果(別紙における特定健診情報ファイル)
報告対象年度に実施した特定健康診査の結果(特定健康診査に相当する他の健康診断(実施基準第2条に規定する健康診断。以下「他の健康診断」という。))を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合は、これも含む)のうち、必要な全ての項目を実施した結果のみならず、欠損している項目があっても、実施した項目により積極的支援の対象者や動機付け支援の対象者、あるいは特定保健指導の非対象者であることを確定できる結果も提出するものとする(第2の二の1の(6)の「評価対象者数」に算入できた者の結果が提出対象となる)。
- (2) 特定保健指導の実施状況に関する結果(別紙における特定保健指導情報ファイル)
報告対象年度の特定健康診査の結果を用いて実施した特定保健指導のうち、報告期限までに完了(ここで言う完了とは、全ての指導が完了した場合のみではなく、途中で脱落したことにより終了が確定した場合も含む)した結果を提出するものとする

る（報告対象年度末までに完了した結果のみではないことに注意）。

なお、報告期限までに完了できなかったものの、その後完了した特定保健指導の実施状況に関する結果については、報告対象年度の翌年度の報告に含めることとし、報告対象年度の集計情報ファイルにおける特定保健指導の終了者数の集計からは除外する。その場合、報告対象年度の翌年度の報告において、報告対象年度における特定保健指導の終了者が、報告対象年度の翌年度の特定保健指導も利用し終了していたとしても、併せて報告することはできない（同一年度における報告において複数の報告は認められないので、報告対象年度の終了結果、又は翌年度の終了結果のいずれかを選択し報告する）ことに注意し、特定保健指導の実施スケジュールにおいて、できる限り実施年度を大幅に超えない（あるいは報告期限を超えない）よう工夫されたい。詳細は第2の3の2を参照のこと。

第2 特定健康診査等の実施及びその成果の集計に関する事項

一 集計情報ファイルの作成について

1 集計情報ファイルの構成

第1の2の1に示した報告対象となる者を次の(1)から(17)までに区分し、その区分毎にそれぞれ二に掲げる事項について集計したファイルを作成するものとする。

なお、(1)から(14)のいずれかにおいて、報告すべき者がいない性・年齢階層がある場合、当該性・年齢階層のファイルについては各事項に0を記録する（いかなる場合であっても必ず17のファイルを作成し提出する）。

- (1) 40歳から44歳までの男性
- (2) 40歳から44歳までの女性
- (3) 45歳から49歳までの男性
- (4) 45歳から49歳までの女性
- (5) 50歳から54歳までの男性
- (6) 50歳から54歳までの女性
- (7) 55歳から59歳までの男性
- (8) 55歳から59歳までの女性
- (9) 60歳から64歳までの男性
- (10) 60歳から64歳までの女性
- (11) 65歳から69歳までの男性
- (12) 65歳から69歳までの女性
- (13) 70歳から74歳までの男性
- (14) 70歳から74歳までの女性
- (15) 全年齢層（40歳から74歳まで）の男性
- (16) 全年齢層（40歳から74歳まで）の女性
- (17) 全年齢層（(1)から(14)までの合計）

2 集計情報ファイルの作成に当たっての留意事項

集計情報ファイルの作成に当たっては、次の(1)から(4)に留意すること。

- (1) 「昨年度」欄においては特定健康診査等の実施年度の前年度の集計結果をそのまま記録し、「増減」欄においては特定健康診査等の実施年度の集計結果（「今年度」欄）と特定健康診査等の実施年度の前年度の集計結果（「昨年度」欄）との差異（「昨年度」欄の数値から「今年度」欄の数値を減じた数（単位が%の項目についてもそのまま減算した結果を記録）。なお、「今年度」欄や「昨年度」欄に小数点以下の数値が発生する場合は、それぞれの欄において(4)に示す方法で端数処理を行った後に差異の計算を行う）を記録する。
- (2) 平成 20 年度の実施分（平成 21 年 11 月 1 日までに報告）に限り、「昨年度」欄及び「増減」欄は作成せず、両欄については平成 21 年度の実施分以降必ず記録することとする。また、二の 4 の(1)、二の 5 の(1)に掲げる事項等昨年度の記録を必要とする項目についても、同様の取扱いとする。
- (3) 二に掲げる集計事項のうち、4 から 6 まで並びに 7 の(1)から(14)までについては、当面（少なくとも平成 24 年度実施分の提出（平成 25 年 11 月 1 日までに報告）までは）算出可能な保険者のみ記録することとする。但し、7 の(15)から(17)までを算出するためには、7 の(1)以降に掲げる事項を記録しなくとも、7 の(1)(6)(8)(13)の数値は必要となることに注意されたい。
- (4) 二に掲げる集計事項のうち、健診受診率や内臓脂肪症候群該当者の割合等小数点以下の数値が生じうる事項については、小数点以下第 2 位で四捨五入を行い、小数点以下第 1 位までの値で記録することとする。なお、小数点以下の数値が生じない場合は小数点以下第 1 位については 0 を記録する。

二 集計事項について

1 全体的事項

(1) 特定健康診査対象者数

「特定健康診査対象者数」については、第 1 の二の 1 に示した報告対象となる者の数とする。

(2) 特定健康診査の対象となる被扶養者の数

「特定健康診査の対象となる被扶養者の数」については、報告対象年度中に 40 歳以上 74 歳以下に達する、報告対象年度の 4 月 1 日時点での被扶養者の数とする。（ここでいう「被扶養者」とは、法第 7 条第 3 項第 6 号及び同項第 7 号に規定するものをいう。）

この項目のみ第 1 の二の 1 に示した報告対象となる者とは異なり、(1)の「特定健康診査対象者数」のうちの被扶養者の数ではないことに注意されたい。

なお、この項目については、被用者保険の保険者のみ記録することとする。

(3) (2)のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数

「(2)のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数」については、(2)の「特定健康診査の対象となる被扶養者の数」に含まれる者のうち、保険者が特定健康診査の受診券を配布した者の数とする（発券枚数ではなく配布した者の数であることに注意。例えば1人に再発行等行った場合でも集計時の数は1である）。

なお、被扶養者に対する特定健康診査の実施に当たり受診券を使用しない場合（被保険者証のみで受診可とする場合等）であっても、特定健康診査の対象となる被扶養者に対し、個別に受診方法等の案内を配布し、その案内に従って受診先の予約等必要な手続を行えば受診できるようになっている場合は、その案内を配布した者の数も集計に含めることとする。

この項目については、被用者保険の保険者のみ記録することとする。

(4) 特定健康診査受診者数

「特定健康診査受診者数」については、(1)の「特定健康診査対象者数」のうち、実施基準第1条第1項各号に定める項目の全てを、「特定健康診査及び特定保健指導の実施について（平成20年3月10日 健発第0310007号、保発第0310001号。以下「実施通知」という。）」第一に掲げる事項を踏まえ特定健康診査を実施した者の数とする

他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合は、当該健康診断を受診した者については、特定健康診査受診者数にも含むものとする（但し、他の健康診断が特定健康診査の項目の一部しか実施していない場合は、不足する項目について保険者等において追加実施することにより特定健康診査の項目の全てが実施された特定健康診査に関する結果のみを特定健康診査受診者数に含めること）。

なお、次のアからウまでに該当する場合に限り、特定健康診査の項目を省略（あるいは代替）しても特定健康診査を実施したとみなすことができることから、特定健康診査受診者数に含めることとする。

ア 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成20年厚生労働省告示第5号。以下「省略基準告示」という。）に規定する基準に基づき、医師が必要ないと認めるときは、腹囲の検査を省略することができる。

イ 実施基準第1条第3項の規定に基づく内臓脂肪の面積の測定を行った場合は、実施基準第1条第1項第3号の腹囲の検査を行ったものとみなす。

ウ 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者への尿検査は省略することができる（その場合、別紙の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」における「医師の診断（判定）」欄に上記のようなやむを得ず実施できなかった理由が示されている等、測定が不可能であったことが判別できる必要がある）。

(5) 健診受診率

「健診受診率」については、(4)の「特定健康診査受診者数」を(1)の「特定健康診査対象者数」で除し、100 を乗じ算出した値とする。なお、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成 20 年厚生労働省告示第 150 号。以下「基本指針」という。）第 2 の一に掲げる特定健康診査の実施率に該当するものであることから、後期高齢者支援金の加算・減算の措置を講じる場合には、この値（全年齢層での値）を参考にすることとなる。

(6) 評価対象者数

「評価対象者数」については、実施基準第 1 条第 1 項各号に掲げる特定健康診査の項目の一部が実施できなかったために(4)の「特定健康診査受診者数」には算入できないものの、実施した特定健康診査の項目から実施基準第 7 条第 2 項及び第 8 条第 2 項の規定に基づき特定保健指導の対象者あるいは非対象者と確定できる者を、(4)の「特定健康診査受診者数」に加えた数（つまり、欠損している項目があっても、実施した項目により積極的支援の対象者、動機付け支援の対象者、あるいは特定保健指導の非対象者（第 3 の二の 5 の(6)に示すように、別紙の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」の「BMI」欄に 20 未満の値が記録されており、かつ「腹囲」の欄に結果が記録されていない場合に、「保健指導レベル」の欄に「3：なし」ではなく「4：判定不能」と記録されている場合も含む。）であることを確定できる場合には、評価対象者に含む）。

なお、実施基準第 4 条の規定により、BMI が 25 以上であっても腹囲が欠損している場合は、特定保健指導の対象者と確定されないことに注意されたい。

2 内臓脂肪症候群に関する事項

(1) 内臓脂肪症候群該当者数

「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 85 cm以上、女性で 90 cm以上（CT スキャン等での測定により内臓脂肪面積が 100 cm²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 A1c5.5%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。）

(2) 内臓脂肪症候群該当者割合

「内臓脂肪症候群該当者割合」については、(1)の「内臓脂肪症候群該当者」を、1
の(6)の「評価対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

(3) 内臓脂肪症候群予備群者数

「内臓脂肪症候群予備群者数」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（(1)のイに該当）に加え、(1)のイからエまでの1つ
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」欄で「2：予備群該当」と記録された者の数を集計）
とする。

(4) 内臓脂肪症候群予備群者割合

「内臓脂肪症候群予備群割合」については、(3)の「内臓脂肪症候群予備群」を、1
の(6)の「評価対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

3 服薬中の者に関する事項

(1) 高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数

「高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数」については、別紙の特定健診
情報ファイル中「健診結果・質問票情報」の「服薬1(血圧)」の欄に「1：服薬あり」
と記録される者の数とする。

(2) 高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合

「高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合」については、(1)の「高血
圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数」を、1 の(6)の「評価対象者数」で除
し、100 を乗じて算出した値とする。

(3) 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数

「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数」については、別紙の特定健
診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」の「服薬3(脂質)」の欄に「1：服薬あ
り」と記録される者の数とする。

(4) 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合

「脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合」については、(3)の「脂
質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数」を、1 の(6)の「評価対象者数」

で除し、100 を乗じて算出した値とする。

(5) 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数

「糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数」については、別紙の特定健診情報ファイル「健診結果・質問票情報」の「服薬2(血糖)」の欄に「1:服薬あり」と記録される者の数とする。なお、インスリン療法を行っている者を含む。

(6) 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合

「糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合」については、(5)の「糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数」を、1の(6)の「評価対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

4 内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項

(1) 昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数

「昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数」については、報告対象年度の前年度の報告において2の(1)の「内臓脂肪症候群該当者数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた数とする。

なお、報告対象年度の前年度の報告においては、他の保険者に加入していたために2の(1)の「内臓脂肪症候群該当者数」に含まれていなかったものの、報告対象年度の時点で他の保険者から新たに加入し報告対象年度の特定健康診査等を受けた者であって保険者がその者の前年度の特定健康診査等の実施状況に関する結果を入手しており、その結果において2の(1)の「内臓脂肪症候群該当者数」に該当する者がいる場合は、保険者の判断でその者の結果をこの数に含めてもよい。

(2) (1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数

「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数」については、(1)の数に含めた者のうち、報告対象年度の実施結果においては内臓脂肪症候群の予備群となった者の数(報告対象年度の前年度の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」における「メタボリックシンドローム判定」欄で「1:基準該当」と記録された者のうち、報告対象年度の特定健診情報ファイルの同欄で「2:予備群該当」と記録された者の数を集計)となる。

(3) (1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合

「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合」については、(2)の「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数」を(1)の「昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

(4) (1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数

「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数」については、報告対象年度の前年度の実施結果において内臓脂肪症候群の該当者であ

った者のうち、報告対象年度の実施結果においては内臓脂肪症候群の該当者あるいは予備群でなくなった者の数(報告対象年度の前年度の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」における「メタボリックシンドローム判定」欄で「1:基準該当」と記録された者のうち、報告対象年度の特定健診情報ファイルの同欄で「3:非該当」と記録された者の数を集計)となる。

- (5) (1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合
「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合」については、(4)の「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数」を(1)の「昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。
- (6) 内臓脂肪症候群該当者の減少率
「内臓脂肪症候群該当者の減少率」については、(2)の「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数」と(4)の「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数」の合計を(1)の「昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

5 内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項

(1) 昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数

「昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数」については、報告対象年度の前年度の報告において2の(3)の「内臓脂肪症候群予備群者数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた数とする。

なお、報告対象年度の前年度の報告においては、他の保険者に加入していたために2の(3)の「内臓脂肪症候群予備群者数」に含まれていなかったものの、報告対象年度の時点で他の保険者から新たに加入し報告対象年度の特定健康診査等を受けた者であって、保険者がその者の前年度の特定健康診査等の実施状況に関する結果を入手しておりその結果において2の(1)の「内臓脂肪症候群予備群者数」に該当する者がいる場合は、保険者の判断でその者の結果をこの数に含めてもよい。

(2) (1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数

「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数」については、(1)の数に含めた者のうち、報告対象年度の実施結果においては内臓脂肪症候群の該当者あるいは予備群ではなくなった者の数(報告対象年度の前年度の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」における「メタボリックシンドローム判定」欄で「2:予備群該当」と記録された者のうち、報告対象年度の特定健診情報ファイルの同欄で「3:非該当」と記録された者の数を集計)となる。

(3) (1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合

「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合」

については、(2)の「(1)のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数」を(1)の「昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

6 保健指導対象者の減少率に関する事項

(1) 昨年度の特定保健指導の対象者数

「昨年度の特定保健指導の対象者数」については、報告対象年度の前年度の報告において7の(15)の「特定保健指導の対象者数(小計)」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた数とする。

なお、報告対象年度の前年度の報告においては、他の保険者に加入していたために7の(15)の「特定保健指導の対象者数(小計)」に含まれていなかったものの、報告対象年度の時点で他の保険者から新たに加入し報告対象年度の特定健康診査等を受けた者であって、保険者がその者の前年度の特定健康診査等の実施状況に関する結果を入手しておりその結果において7の(15)の「特定保健指導の対象者数(小計)」に該当する者がいる場合は、保険者の判断でその者の結果をこの数に含めてもよい。

(2) (1)のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数

「(1)のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数」については、(1)の数に含めた者のうち、報告対象年度の実施結果においては特定保健指導の対象ではなくなった者の数(報告対象年度の前年度の特定健診情報ファイル「健診結果・質問票情報」における「保健指導レベル」欄で「1:積極的支援」もしくは「2:動機付け支援」と記録された者のうち、報告対象年度の特定健診情報ファイルの同欄で「3:なし」と記録された者(加えて、第3の二の5の(6)に示すように、別紙の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」の「BMI」欄に20未満の値が記録されており、かつ「腹囲」の欄に結果が記録されていない場合に、「保健指導レベル」の欄に「3:なし」ではなく「4:判定不能」と記録されている場合も含む)の数を集計)となる。

但し、今年度も特定保健指導の対象者となったものの、薬物治療を開始したことにより、結果として特定保健指導の対象から除かれた者は含めないこととする。

(3) 特定保健指導対象者の減少率

「特定保健指導対象者の減少率」については、(2)の「(1)のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数」を(1)の「昨年度の特定保健指導の対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

(4) 昨年度の特定保健指導の利用者数

「昨年度の特定保健指導の利用者数」については、報告対象年度の前年度の報告において7の(4)の「特定保健指導(積極的支援)の利用者数」及び7の(11)の「特定保健指導(動機付け支援)の利用者数」に含まれた者のうち、報告対象年度の時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた数とする。

(5) (4)のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数

「(4)のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数」については、(4)の数に含めた者のうち、報告対象年度の実施結果においては特定保健指導の対象ではなくなった者の数(報告対象年度の前年度の特定健診情報ファイル「健診結果・質問票情報」における「保健指導レベル」欄で「1:積極的支援」もしくは「2:動機付け支援」と記録され、かつ報告対象年度の前年度の特定保健指導情報ファイルに記録がある者のうち、報告対象年度の特定健診情報ファイルの同欄で「3:なし」と記録された者(加えて、第3の二の5の(6)に示すように、別紙の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」の「BMI」欄に20未満の値が記録されており、かつ「腹囲」の欄に結果が記録されていない場合に、「保健指導レベル」の欄に「3:なし」ではなく「4:判定不能」と記録されている場合も含む)の数を集計)とする。

但し、今年度も特定保健指導の対象者となったものの、薬物治療を開始したことにより、結果として特定保健指導の対象から除かれた者は含めないこととする。

(6) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」については、(5)の「(4)のうち、今年度は特定保健指導の対象でなかった者の数」を(4)の「昨年度の特定保健指導の利用者数」で除し、100を乗じて算出した値とする。

7 特定保健指導に関する事項

(1) 特定保健指導(積極的支援)の対象者数

「特定保健指導(積極的支援)の対象者数」については、1の(6)の「評価対象者数」のうち、実施基準第8条第2項の規定に該当する積極的支援対象者の数(特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」における「保健指導レベル」欄に、「1:積極的支援」と記録される者の数を集計)とする。

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、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、それぞれ優先的に用いて対象者か否かを判定する。

また、実施基準第4条の規定において、高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除くこととされているが、特定保健指導開始後に薬物治療を開始した者(治療開始により特定保健指導を途中終了する場合も、あるいは終了せず継続する場合も)は含まれることに注意されたい。

(2) 特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合

「特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合」については、(1)の「特定保健指導(積極的支援)の対象者数」を1の(6)の「評価対象者数」で除し、100を乗じて算出した値とする。

(3) 服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数

「服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数」につい

ては、1の(6)の「評価対象者数」に含まれる者のうち、実施基準第8条第2項各号の規定に該当する者あって、実施基準第4条第1項の規定における高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用しているものを含む者の数とする。

別紙の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」を用いて、別途、上記要件に合致する者で、かつ「服薬1(血圧)」欄・「服薬2(血糖)」欄・「服薬3(脂質)」欄の少なくとも1つに「1：服薬あり」と記録された者の数を集計する必要がある。

(4) 特定保健指導（積極的支援）の利用者数

「特定保健指導（積極的支援）の利用者数」については、(1)の「特定保健指導（積極的支援）の対象者数」のうち、少なくとも初回時の面接は実施したものの、脱落認定（実施予定日に利用がなく、代替日の設定が無い、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま2ヶ月を経過した時点で、委託により実施している場合は保健指導機関から保険者及び利用者（対象者）へ、保険者自身で実施している場合は保険者から利用者（積極的支援対象者）へ、それぞれ脱落者として認定する旨を通知すること）が確定され途中で特定保健指導を終了した者を、(6)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」に加えた数とする。

(5) 特定保健指導（積極的支援）の利用者の割合

「特定保健指導（積極的支援）の利用者の割合」については、(4)の「特定保健指導（積極的支援）の利用者数」を(1)の「特定保健指導（積極的支援）の対象者数」で除し、100を乗じて算出した値とする。

(6) 特定保健指導（積極的支援）の終了者数

「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」については、(1)の「特定保健指導（積極的支援）の対象者数」のうち、実施基準第8条第1項及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法（平成20年厚生労働省告示第9号。以下「特定保健指導の実施方法告示」という。）」第2に規定された内容及び方法等により積極的支援を実施し終えた（6ヵ月後の実績評価まで完了した）者の数とする。

なお、特定保健指導の完了時に行われる、実施基準第8条第1項第4号に規定する実績評価が、初回時において面接による指導を行った者により様々な手法（電話、手紙等様々な手法が考えられる）で為される度重なる呼びかけ等（以下「確認作業」という。）にもかかわらず、利用者（積極的支援対象者）からの返答がないために実施できず、確認作業の回数のみを記録して打ち切った場合についても、完了したものととして当該特定保健指導（積極的支援）の終了者数に含める（集計情報ファイルと併せて提出する特定保健指導情報ファイルの「保健指導情報」においては、「6ヵ月後の評価ができない場合の確認回数」欄に回数が記録されており、「6ヵ月後の評価時の体重」欄等評価結果を記録する欄には値等がないものの、6ヵ月後の評価以外の必要項目は全て記録されている必要がある。詳細は第3の三の5の(2)を参照のこと）。

- (7) 特定保健指導（積極的支援）の終了者の割合
「特定保健指導（積極的支援）の終了者の割合」については、(6)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」を(1)の「特定保健指導（積極的支援）の対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。
- (8) 特定保健指導（動機付け支援）の対象者数
「特定保健指導（動機付け支援）の対象者数」については、1 の(6)の「評価対象者数」のうち、実施基準第 7 条第 2 項の規定に該当する者の動機付け支援対象者数（特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」における「保健指導レベル」欄に、「2：動機付け支援」と記録される者の数を集計）とする。
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、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、それぞれ優先的に用いて対象者か否かを判定する。
また、実施基準第 4 条の規定において、高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除くこととされているが、特定保健指導開始後に薬物治療を開始した者（治療開始により特定保健指導を途中終了する場合も、あるいは終了せず継続する場合も）は含まれることに注意されたい。
- (9) 特定保健指導（動機付け支援）の対象者の割合
「特定保健指導（動機付け支援）の対象者の割合」については、(8)の「特定保健指導（動機付け支援）の対象者数」を 1 の(6)の「評価対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。
- (10) 服薬中のため特定保健指導（動機付け支援）の対象者から除外した者の数
「服薬中のため特定保健指導（動機付け支援）の対象者から除外した者の数」については、1 の(6)の「評価対象者数」に含まれる者のうち、実施基準第 7 条第 2 項の規定に該当する者であって、実施基準第 4 条第 1 項の規定において高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用しているものを含む者の数とする。
別紙の特定健診情報ファイル中「健診結果・質問票情報」を用いて、別途、上記要件に合致する者で、かつ「服薬 1(血圧)」欄・「服薬 2(血糖)」欄・「服薬 3(脂質)」欄の少なくとも 1 つに「1：服薬あり」と記録された者の数を集計する必要がある。
- (11) 特定保健指導（動機付け支援）の利用者数
「特定保健指導（動機付け支援）の利用者数」については、(8)の「特定保健指導（動機付け支援）の対象者数」のうち、少なくとも初回時の面接は実施した者の数とする。
- (12) 特定保健指導（動機付け支援）の利用者の割合
「特定保健指導（動機付け支援）の利用者の割合」については、(11)の「特定保健指導（動機付け支援）の利用者数」を(8)の「特定保健指導（動機付け支援）の対象

者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

(13) 特定保健指導（動機付け支援）の終了者数

「特定保健指導（動機付け支援）の終了者数」については、(8)の「特定保健指導（動機付け支援）の対象者数」のうち、実施基準第7条第1項及び特定保健指導の実施方法告示第1に規定された内容及び方法等により動機付け支援を実施し終えた（6ヵ月後の実績評価まで完了した）者の数とする。

なお、特定保健指導の完了時に行われる、実施基準第7条第1項第3号に規定する実績評価が、初回時において面接による指導を行った者による度重なる確認作業にもかかわらず、利用者（動機付け支援対象者）からの返答がないために実施できず、確認作業の回数のみを記録して打ち切った場合についても、完了したものとして終了者に含める（集計情報ファイルと併せて提出する特定保健指導情報ファイルの「保健指導情報」においては、「6ヵ月後の評価ができない場合の確認回数」欄に回数が記録されており、「6ヵ月後の評価時の体重」欄等評価結果を記録する欄には値等がないものの、6ヵ月後の評価以外の必要項目は全て記録されている必要がある。詳細は第3の三の5の(2)を参照のこと）。

(14) 特定保健指導（動機付け支援）の終了者の割合

「特定保健指導（動機付け支援）の対象者数」については、(13)の「特定保健指導（動機付け支援）の終了者数」を(8)の「特定保健指導（動機付け支援）の対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

(15) 特定保健指導の対象者数（小計）

「特定保健指導の対象者数（小計）」については、(1)の「特定保健指導（積極的支援）の対象者数」に(8)の「特定保健指導（動機付け支援）の対象者数」を加えて算出した値とする。

(16) 特定保健指導の終了者数（小計）

「特定保健指導の終了者数（小計）」については、(6)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」に(13)の「特定保健指導（動機付け支援）の終了者数」を加えて算出した値とする。

(17) 特定保健指導の終了者（小計）の割合

「特定保健指導の終了者（小計）の割合」については、なお、(16)の「特定保健指導の終了者数（小計）」を(15)の「特定保健指導の対象者数（小計）」で除し、100 を乗じて算出した値とする。この項目は、基本指針第2の二の「特定保健指導の実施率」に該当するものであることから、後期高齢者支援金の加算・減算措置を講じる場合に、この値（全年齢層での値）を参考とすることとなる。

三 その他

1 特定保健指導対象者の減少率について

(1) 減少率の算出

この項目は、基本指針第2の三の「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」に該当するものであることから、後期高齢者支援金の加算・減算措置を講じる場合にこの値を参考とすることとなる。

減少率は、年齢階層別での率ではなく保険者全体としての率で評価すること、また保険者の取組を公平に評価するためには、実数を用いるのではなく、性別や年齢構成の違いに起因する保険者間の差異を補正する必要があることから、各保険者から提出された集計情報ファイル（第2の一の1に示す17ファイル）を用い、支払基金において算出する（各保険者において算出したものの提出は行わない）こととする。

なお、各保険者が各年度において、どの程度減少率が進捗しているかを自主的に確認できるよう、その算出方法について、参考までに次項に示す。

(2) 支払基金における減少率の算出方法（参考）

次のアからエまでに示す方法により補正を行った特定保健指導対象者数（以下「補正後特定保健指導対象者数」という。）を平成20年度の特定保健指導の実施結果による補正後特定保健指導対象者数で除し、1から減じた後に、100を乗じて算出した値とする。

なお、上記算出方法は平成24年度実施分までの報告とし、平成25年度以降の実施分の報告においては、報告対象年度の補正後特定保健指導対象者数を報告対象年度の前年度の補正後特定保健指導対象者数で除し、1から減じた後に、100を乗じて算出した値とする予定である。

ア 補正後特定保健指導対象者数とは、年齢階級別（5歳階級）・性別での特定保健指導対象者の割合（二の七の(15)の「特定保健指導の対象者数（小計）」を二の一の(6)の「評価対象者数」で除したものを、全国平均的な性・年齢構成の人口に乘じたものをいう。

イ 対象者があまりに少なく、5歳階級という細かい年齢階層で区切った場合にゼロとなるセグメントが生じる保険者では、最低限の区分けとして年齢は2階層（40～64歳、65歳～74歳）と男女の4セグメントで特定保健指導対象者の割合を算出し、これに全国平均的な性・年齢構成の人口に乘じることで補正後特定保健指導対象者数を算出する。なお、年齢の2階層も難しい場合は、男女のみで特定保健指導対象者の割合を算出し、補正後特定保健指導対象者数を算出する。

ウ 特定健康診査の実施率があまりに低い場合、年齢補正の元になる年齢階層別・性別での特定保健指導対象者の割合の精度に問題があることから、平成24年度以降の特定健康診査の実施率が相当低い（例えば、基本指針第2の一の1から3まで掲げる特定健康診査の実施率の半分以下）場合は、減少率の算出は行わず、目標未達扱いとする。

エ 全国平均的な性・年齢構成の人口については、報告対象年度の3月31日現在での住民基本台帳人口（実施年度の翌年度の8月頃に公表）を用いる。なお、報告対

象年度のみならず、平成 20 年度や報告対象年度の前年度についても、補正後特定保健指導対象者数を算出する際には、報告対象年度の全国平均的な性・年齢構成の人口を用いる。

2 年度を超えて実施された特定保健指導の結果の取扱い

報告対象年度の報告期限までに特定保健指導が完了しなかったものの、その後完了したことにより翌年度の報告に含める場合、報告対象年度の翌年度の報告において、報告対象年度における特定保健指導の終了者が、報告対象年度の翌年度の特定保健指導も利用し終了していたとしても、併せて報告することはできない（同一年度における報告において複数の報告は認められないので、報告対象年度の終了結果か、翌年度の終了結果のいずれかを選択し報告する）ことに注意されたい。そのため、特定保健指導の実実施スケジュールにおいて、できる限り実施年度を大幅に超えない（あるいは報告期限を超えない）よう工夫されることが望ましい。

以上を踏まえた上で、報告対象年度の特定保健指導の結果を翌年度の報告に含める場合は、二の 7 の各項目は以下のように取扱うこととする。

- (1) 報告対象年度の報告においては、翌年度の報告となる場合であっても二の 7 の各項目の集計対象とする（対象者・利用者には含まれるものの、終了者としては報告時点では未完了であり翌年度報告となるので含まれない）。
- (2) (1)により報告対象年度における二の 1 の(6)の「評価対象者数」や二の 7 の(1)の「特定保健指導（積極的支援）の対象者数」等に算入する（含める）ことから、報告対象年度の翌年度の報告においては、次のアからエまでに示す 4 項目のみに算入し、これら以外は集計対象外とする（除く）。
 - ア 二の 7 の(6)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」
 - イ 二の 7 の(7)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者の割合」
 - ウ 二の 7 の(13)の「特定保健指導（動機付け支援）の終了者数」
 - エ 二の 7 の(14)の「特定保健指導（動機付け支援）の終了者の割合」

第 3 特定健康診査等の実施及びその成果に関する事項

一 特定健診・特定保健指導情報の交換用基本情報ファイル

1 送付先機関

送付先は支払基金であることから、この欄には支払基金が代行機関として保有する番号「94899010」を記入する。

2 提出するアーカイブの分割

特定健康診査等の実施者数が多数となるために、提出するファイルが多数となり、ファイルを作成する機器の能力等から提出様式の作成において 1 つのアーカイブにまとめることが困難な場合、複数のアーカイブに分けて提出する。

この場合を想定し、総ファイル数や総アーカイブ数等の項目を設けており、特にアー

カイクが複数となる場合は、これらの項目に必要な数値を記録することとする。

なお、アーカイブが複数となる場合、交換用基本情報ファイルはアーカイブの数だけ必要となるが、集計情報ファイルは主として報告する全ての特定健診情報ファイル・特定保健指導情報ファイルから集計するものであることから、アーカイブごとに作成するのではなく、複数に分割し作成した最後のアーカイブに含めるものとする。

二 特定健診情報ファイル

1 特定健診受診情報

(1) 実施区分

特定健診情報の交換用基本情報ファイルにおける実施区分においては3(国(支払基金)への実施結果報告)を記録するが、ここでは原則として1(特定健診)を記録する。

なお、他の健康診断に関する記録の写しを受領しこれを提出する場合は、1ではなく4(他の健診結果の受領分)を記録する(対象者一人ひとり1か4を判断)。他の健康診断に関する記録の写しでは特定健康診査の項目の全部を行ったものとはならず不足する項目を保険者等により別途追加実施し補った場合においても4とする。

(2) 実施年月日

原則は1日で実施するべきであることから、その実施日が記録されることとなるが、他の健康診断に関する記録の写しを受領し不足する項目を追加実施せざるを得ない等複数回に分けて実施せざるを得なかった場合は、必要な項目が全て揃った日(複数回の最終回の日)を記録する。

また、実施年度に複数回受診した場合(労働安全衛生法による特定業務従事者等)は、階層化の結果により特定保健指導を実施すると判断した回の健診結果を報告対象とし、その実施年月日を記録する。

2 特定健診機関情報

(1) 特定健診機関番号

保険者が委託により特定健康診査を実施している場合は、その委託先から保険者がその結果を受領する際に各機関が支払基金から付番されている機関番号が記録されているので、そのまま提出することとなる。

また、保険者自身で特定健康診査を実施した場合は、それを示す番号「552111111」を記録する。

なお、他の健康診断に関する記録の写しや、償還払いにより加入者から受領する他の健康診断に関する記録の写しは、以下のように記録する。

ア 実施した機関が特定健康診査等の受託機関として機関番号を保有している場合はその番号を記録。

イ 実施した機関が機関番号を保有していない場合は、実施機関が保険医療機関であれば保険医療機関番号を記録し、保険医療機関でなければ(あるいは保険医療機

関か否かが不明ならば)他の健康診断の実施機関としての共通番号「6631111116」を記録。

(2) 名称

保険者が委託により特定健康診査を実施している場合は、その委託先から保険者がその結果を受領する際に各機関が支払基金に届け出ている機関名が記録されているので、そのまま提出することとなる。

また、保険者自身で特定健康診査を実施した場合は、当該保険者名を記録する。

なお、他の健康診断に関する記録の写しや、償還払いにより加入者から受領する特定健康診査に関する記録は、次のア及びイのように記録する。

ア 実施した機関が特定健康診査等の受託機関として機関番号を保有している場合は、当該機関が支払基金に届け出ている機関名を記録する。

イ 実施した機関が機関番号を保有していない場合は、受領した記録にある機関名を記録する。

3 受診者情報

(1) 整理用番号

個人情報保護と、特定健康診査に関する記録の効果的な活用とを両立するため、氏名や被保険者の記号・番号等個人が特定される情報を削除し、代わりに整理用番号を付番する。

当該整理用番号は、氏名や被保険者の記号・番号、生年月日等から作成される予定であり、加入する保険者を異動した場合も考慮し、一度に2種類の番号が作成される予定となっている。

この付番ルール等については、整理用番号から個人が特定されないよう非公開とするため、各保険者は、原則として、国が作成する付番用のソフトウェアを用いて整理用番号を記録する。

(2) 郵便番号

対象者の住所地(原則は、特定健康診査を受診した時点での住所地となる)の郵便番号を記録する。

保険者が委託により特定健康診査を実施している場合は、その委託先機関から保険者がその結果を受領する際に、各機関において受診者の住所や郵便番号が記録されているので、そのまま提出することとなる。

保険者自身で特定健康診査を実施した場合や、償還払いにより加入者から特定健康診査に関する記録の写しを受領する場合、あるいは他の健康診断に関する記録の写しを受領する場合は、保険者において管理している加入者の住所情報(毎年の提出時まで住所管理を終えること)を用いるか、あるいは受診者本人から収集し記録する。

4 受診券情報

特定健診情報ファイルと特定保健指導情報ファイルを受診者（利用者）で紐付けするために受診券整理番号の欄を設けている。

保険者が委託により特定健康診査を実施し、集合契約等により受診券を発券している場合は、その委託先から保険者がその結果を受領する際に各機関にてその番号を記録されていることから、そのまま提出することとなる。

受診券が発券されていない場合（保険者自身で特定健康診査を実施した場合や、償還払いにより加入者から特定健康診査に関する記録の写しを受領する場合、あるいは他の健康診断に関する記録の写しを受領する場合等）は、新たに付番（受診券番号の発番ルールに基づき空き番号を付番）して記録するか、付番せず空欄とする。空欄とする場合は、受診券整理番号に変わる紐付け用の番号が必要となるため、整理用番号にて紐付けを行う。

5 健診結果・質問票情報

(1) 腹囲

測定を医師が省略する場合、あるいは自ら測定し申告する場合は、省略基準告示の規定に従うこと。

ア BMI が 20 未満で医師が必要ないと認めた場合は、腹囲の測定結果は入っていないともよい（「BMI」欄に 20 未満の値が記録されている場合に限り、腹囲の欄に結果が記録されていない場合があってもよい）。

イ BMI が 22 未満の受診者が、事前に測定してきた値を腹囲測定の担当者に申告する場合は、「腹囲（自己申告）」欄にその値が記録されていること（「腹囲（自己申告）」欄に値が記録されているのは、「BMI」欄に 22 未満の値が記録されている場合に限る）。

ウ 実施基準第 1 条第 3 項の規定に基づく内臓脂肪の面積の測定を行った場合は腹囲の検査を行ったものとみなすが、同時に腹囲も測定している場合は、それぞれの結果がそれぞれの欄に記録されていて差し支えない。

(2) 採血時間（食後）

情報を入手した場合のみ記録する欄であるが、この欄に記録がある場合において、空腹時血糖の結果が記録されている場合は、この欄には原則として「2：食後 10 時間以上」と記録されている必要があることに注意されたい。

(3) 尿検査

第 2 の二の 1 の(2)のウに示したように、生理中の女性や、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、検査実施を断念した場合の、XML による記述方法としては、以下のいずれかとなる。

ア 尿検査の欄は測定不可能という記述を行う。

イ 尿検査の欄自体が出現せず、かつ「医師の診断（判定）」欄に省略せざるを得なかった理由が記録されている。

(4) 貧血検査・心電図・眼底検査

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項第10号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準（平成20年厚生労働省告示第4号）の規定に従って、医師が必要と判断した場合のみ実施されることから、上記の規定に基づき実施された場合は、必ず実施理由欄へ記録がなければならないことに注意されたい。

なお、他の健康診断に関する記録の写しを受領しこれを提出する場合、貧血検査・心電図等は理由の必要なく実施される場合があることから、この場合（特定健診情報ファイルの「実施区分」欄に「4：他の健診結果の受領分」と記録されている場合）については実施理由欄に記録がなくても差し支えない。

(5) メタボリックシンドローム判定

保険者が委託により特定健康診査を実施している場合は、その委託先から保険者がその結果を受領する際に各機関にて記録されていることから、そのまま提出することとなる（万が一、委託により実施しているにもかかわらず委託先の各機関において記録されない場合や記録されていても誤っている場合は、委託先に補正させることとなるが、報告期限に間に合わない等特段の事情がある場合は、保険者にて追記することもある）。また、保険者自身で特定健康診査を実施している場合は、保険者にて記録し提出することとなる。

具体的には、第2の二の2の(1)及び(3)に示した定義により「1：基準該当」「2：予備群該当」等が記録されることとなる。なお、省略基準告示の規定に従い、腹囲の測定を医師が省略したために結果が記録されていない場合（「BMI」欄に20未満の値が記録されており、かつ腹囲の欄に結果が記録されていない場合）は、「4：判定不能」と記録されることとなる。

(6) 保健指導レベル

保険者が委託により特定健康診査を実施している場合は、その委託先から保険者がその結果を受領する際に各機関にて記録されていることから、そのまま提出することとなる（万が一、委託により実施しているにもかかわらず委託先の各機関において記録されない場合や記録されていても誤っている場合は、委託先に補正させることとなるが、報告期限に間に合わない等特段の事情がある場合は、保険者にて追記することもある）。また、保険者自身で特定健康診査を実施している場合は、保険者にて記録し提出することとなる。

具体的には、第2の二の7の(1)及び(8)に示した定義により「1：積極的支援」「2：動機付け支援」等が記録されることとなる。なお、省略基準告示の規定に従い、腹囲の測定を医師が省略したために結果が記録されていない場合（「BMI」欄に20未満の値が記録されており、かつ腹囲の欄に結果が記録されていない場合）は、「3：なし」もしくは「4：判定不能」と記録されることとなる。

(7) 検査方法

同じ検査項目であっても検査方法により結果を記録する欄が異なるが、他の健康診断に関する記録の写しを受領した場合は、検査方法が不明な場合もありうる。この時、保険者にて検査方法の確認し記録の補正等行う必要が生じるが、それが困難な場合に限り、「その他」の欄に記録する。

三 特定保健指導情報ファイル

1 特定保健指導利用情報

(1) 実施区分

特定健診情報の交換用基本情報ファイルにおける実施区分においては3(国(支払基金)への実施結果報告)を記録するが、ここでは原則として2(特定保健指導)を記録する。

なお、特定健診情報ファイルとは異なり、4(他の健診結果の受領分)を記録する場合はない(事業者が保険者の代わりに保健指導を実施した場合であっても、それは保険者から事業者への委託と整理される)。

(2) 実施年月日

特定保健指導は約6ヶ月の間に、複数回にわたって実施されることから、終了日(必要な指導が完了した日、もしくは途中で終了が確定した日)を記録する。

(3) 実施時点

必要な保健指導が全て完了した場合は「2:実績評価時」を、途中で終了が確定した場合は「3:途中終了時」を、それぞれ記録する。

2 特定保健指導機関情報

(1) 特定保健指導機関番号

保険者が委託により特定保健指導を実施している場合は、その委託先から保険者がその結果を受領する際に各機関が支払基金から付番されている機関番号が記録されているので、そのまま提出することとなる。

また、保険者自身で特定保健指導を実施した場合は、それを示す番号「552111111」を記録する。

なお、償還払いにより加入者から受領する特定保健指導に関する記録であっても、実施基準や実施通知等に沿った実施が求められるため、通常は特定保健指導の実施機関として機関番号を保有しているはずであることから、原則としてそれを記録する。但し、極めて例外的に機関番号を保有していない場合は、実施機関が保険医療機関であれば保険医療機関番号を記録し、保険医療機関でなければ(あるいは保険医療機関か否かが不明ならば)他の健診の実施機関としての共通番号「663111116」を記録する。

- (2) 名称
二の二の(2)と同様の記載とする。

3 利用者情報

- (1) 整理用番号
二の三の(1)と同様の記載とする。

- (2) 郵便番号

以下のいずれかの方法により、対象者の住所地の郵便番号を記録する。なお、ほぼ一度で完了する特定健康診査と異なり、特定保健指導は実施期間が約 6 ヶ月に及ぶことから、その間に利用者が転居しても利用を継続した場合は、転居後の郵便番号が管理されている場合はそれを記録し、管理されていない場合は指導開始時（転居前）の郵便番号でも可とする。

ア 保険者が委託により特定保健指導を実施しており、かつ委託先の保健指導機関が利用者とのやり取りの都合上、住所等を管理している場合は、当該機関から保険者がその結果を受領する際に、各機関において受診者の住所や郵便番号が記録されているので、そのまま提出することとなる。

イ 委託先機関が利用者の住所等を管理していない場合や、保険者自身で特定保健指導を実施した場合は、次のいずれかの方法で記録する。

特定健康診査の結果に記録されている郵便番号を使用

保険者において管理している加入者の住所情報（毎年の提出時までには住所管理を終えること）を用いるか、あるいは受診者本人から収集し記録

4 利用券情報

- (1) 利用券整理番号

保険者が委託により特定保健指導を実施し、集合契約等により利用券を発券している場合は、その委託先から保険者がその結果を受領する際に各機関にてその番号を記録されているので、そのまま提出することとなる。

利用券が発券されていない場合（保険者自身で特定保健指導を実施した場合や、償還払いにより加入者から特定保健指導に関する記録を受領する場合等）は、新たに付番（利用券番号の発番ルールに基づき空き番号を付番）して記録するか、あるいは付番せず空欄とする。

- (2) 特定健診受診券整理番号

特定健診情報ファイルと特定保健指導情報ファイルを受診者（利用者）で紐付けするためにこの欄を設けている。

二の四に示したように、空欄となる場合は、受診券整理番号に変わる紐付け用の番号が必要となるため、整理用番号にて紐付けを行う。

5 保健指導情報

(1) 継続的な支援に関する項目

積極的支援の利用者のみ該当する項目に記録し、動機付け支援の利用者は記録する必要はない。

(2) 6ヵ月後の評価に関する項目

通常は実績評価まで完了するので、必要な項目については全て記録可能であることから、その場合の「6ヵ月後の評価ができない場合の確認回数」欄は、確認作業の必要なく実績評価が行えた場合は0を記録するか、この欄を作成しない(XMLによる記述方法としては要素を出現させない)こととし、何度かの確認作業の後に実績評価が行えた場合はその回数の数値を記録する。

初回時において面接による指導を行った者による度重なる確認作業にもかかわらず、利用者からの返答がないために実績評価が実施できずに打ち切った者の記録を終了者扱いとして提出するためには、以下に示すように記録されている必要がある。

ア 「6ヵ月後の評価時の体重」等実績評価の結果に関する欄には記録できないものの、6ヵ月後の評価に係る項目(別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の番号1068から1078までの項目)以外の必要項目(別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」を参照のこと)は全て記録されていること。

イ 「6ヶ月後の評価の実施日付」「6ヶ月後の評価の支援形態又は確認方法」「6ヶ月後の評価の実施者」「6ヶ月後の評価ができない場合の確認回数」の各欄には必ず記録されていること。

「6ヶ月後の評価の実施日付」欄には、確認作業を開始した日付、もしくは打ち切り前の最終の確認作業を行った日付が記録されていること。但し、いずれの日付の場合も「初回面接の実施日付」欄に記録されている日付から6ヶ月以降の日付となっている必要があることに注意されたい。

「6ヶ月後の評価の実施者」欄には、実績評価を実施するべく度重なる確認を行った者が選択されていること(通常は、初回時において面接による指導を行った者となる)。

「6ヵ月後の評価ができない場合の確認回数」欄には、打ち切りまでの確認作業を実施した回数が記録されていること。

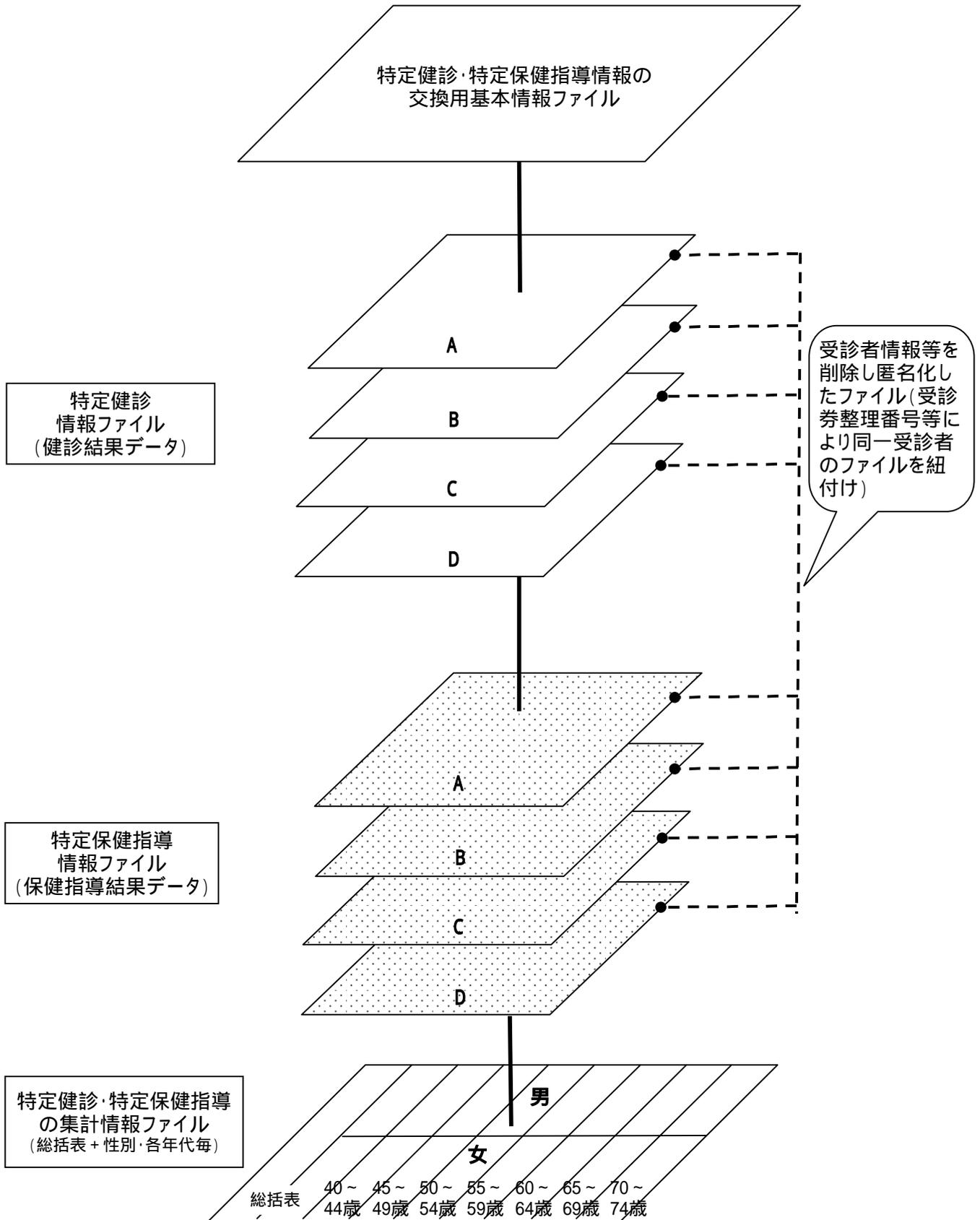
6 その他

提出する特定保健指導情報ファイルは、特定保健指導の利用者の記録とする(第2の二の7の(6)及び(13)に示す終了者の記録のみではなく、第2の二の7の(4)及び(11)に示す利用者の記録とする)。

以上

別紙

保険者から社会保険診療報酬支払基金への実績報告のためのファイルイメージ



保険者から社会保険診療報酬支払基金への実績報告のためのファイル仕様

1 特定健診・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
特定健診・特定保健指導の 交換用情報	種別	数字	2	固定	保険者から国(支払基金)への実施結果報告:「10」を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	提出する保険者の番号を記録	
	送付先機関	数字	10	可変	社会保険診療報酬支払基金:「94899010」を記録	
	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	国への実施結果報告:「3」を記録	別表2参照
	総ファイル数	数字	6	可変	特定健診・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	
	このアーカイブのファイル数	数字	6	可変	アーカイブしたファイル内にある特定健診・特定保健指導情報ファイル数を記録	
	総アーカイブ数	数字	2	可変	アーカイブした総ファイル数を記録	
アーカイブ番号	数字	2	可変	このアーカイブファイルの番号を記録		

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	
特定健診情報	特定健診受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」、他の健診結果の受領分「4」、他の健診の不足項目を実施「4」	別表2参照
		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	(注1)
	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	
		名称	漢字	40	可変	特定健診機関名称を記録	
	受診者情報	整理用番号1	英数	64	固定	国の作成するソフトウェアにより付番	
		整理用番号2	英数	64	固定	国の作成するソフトウェアにより付番	
		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3参照
	受診券情報	郵便番号	英数	8	固定	受診券裏面に記入された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	委託先もしくは保険者が付番した整理番号を記録	別表4参照
	特定健診の健診結果、問診結果情報(詳細な健診項目を含む)(抜粋)(注2)	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	「健診結果・質問票情報」
		項目名	漢字又は英数	40	可変	特定健診の項目名を記録(省略可)	
		データ値	数字	項目により可変	可変	特定健診のデータ値を記録	
		単位	漢字又は英数	項目により可変	可変	特定健診のデータ値の単位を記録(省略可)	

3 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2参照
	実施年月日	数字	8	固定	特定保健指導の実績評価時等の年月日(西暦)を記録	(注3)
	実施時点	数字	1	固定	全て完了:「2」もしくは途中終了確定:「3」を記録	別表5参照
特定保健指導機関情報	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	
	名称	漢字	40	可変	特定保健指導機関名称を記録	
利用者情報	整理用番号1	英数	64	固定	国の作成するソフトウェアにより付番	
	整理用番号2	英数	64	固定	国の作成するソフトウェアにより付番	
	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3参照
利用券情報	郵便番号	英数	8	固定	特定保健指導の利用者の郵便番号を記録	NNN-NNNN(注4)
	利用券整理番号	数字	11	固定	委託先もしくは保険者が付番した整理番号を記録	別表4参照
保健指導結果情報(抜粋)(注5)	特定健診受診券整理番号	数字	11	固定	委託先もしくは保険者が付番した特定健診受診券整理番号を記録	別表4参照
	支援レベル	数字	1	固定	動機づけ支援又は積極的支援の別等を記録	「保健指導情報」
	行動変容ステージ	数字	1	固定		
初回面接の実施日付	数字	8	固定			

4 特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル

別表6参照
(アーカイブが複数となる場合、アーカイブごとに作成するのではなく、複数に分割し作成した最後のアーカイブに含める)

注1 他の健診結果を受領し、不足した項目を別途実施等で複数回に分けて実施した場合は、必要な項目がすべて揃った年月日を記録する。

注2 「特定健診の健診結果・問診結果情報」欄は、別添の「健診結果・質問票情報」から一部抜粋した項目を列挙しているに過ぎず、実際は「健診結果・質問票情報」がデータとして挿入される(そのため、「結果識別」「データ基準(下限値・上限値)」「データ値コメント」の項目は上記表では省略)。

注3 保健指導が完了した日、もしくは途中で終了が確定した年月日を記録する。

注4 利用者の郵便番号は保健指導機関において指導に関するやり取り上管理していればそれを記録、管理していない場合は保険者にて健診結果データから追記。

注5 「保健指導結果情報」欄は、別添の「保健指導情報」から一部抜粋した項目を列挙しているに過ぎず、実際は「保健指導情報」がデータとして挿入される。

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等については、本表にない詳細な技術的規格を掲載している <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03j.html>を参照すること。

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(未決済データの場合)	返戻依頼
	5	保険者から代行機関(決済済データの場合)	過誤請求
	6	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
	7	保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関	
	8	保険者から保険者	
	9	その他	
	10	保険者から国(支払基金)	実施結果報告
	11	代行機関から保険者へ確認依頼	確認依頼
	12	予備	関係機関からの要望により設定 (検討中)
	13	予備	

別表2 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(支払基金)への実施結果報告	
	4	他の健診結果の受領分	事業主健診の結果を受領した場合

別表3 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4 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(積極的支援)	
3	特定保健指導(動機づけ支援)	

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5 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	実績評価時	集合契約の場合の最終決済時に記録
	3	途中終了時	被保険者資格喪失による利用停止・脱落等
	4	その他	個別契約の場合に記録(月次決済時、報告のみ等) 1～3に該当しない場合

別表6 特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル

(保険者 支払基金)

～ 歳

男性

性別、各年代(40～74歳まで5歳刻み)毎に作成
 総括表(全年齢層をまとめたもの)もこの様式を使用。「～ 歳」の部分で「総括表」とする。

No	集計事項	今年度	昨年度	増減	備考	通知の参照番号
1	特定健康診査対象者数 ¹	(人)			当該年齢層における対象者数	第2-二-1-(1)
2	特定健康診査の対象となる被扶養者の数	(人)			被用者保険の保険者のみ記録	第2-二-1-(2)
3	2のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数	(人)			被用者保険の保険者のみ記録	第2-二-1-(3)
4	特定健康診査受診者数	(人)			1のうち、定められた健診項目を全て受診した者の数	第2-二-1-(4)
5	健診受診率	(%)			$= 4 / 1 * 100$	第2-二-1-(5)
6	評価対象者数	(人)			4の健診完了者に加え、全ての健診は受診できなかったものの、階層化が可能な対象者も含まれた数	第2-二-1-(6)
7	内臓脂肪症候群該当者数	(人)				第2-二-2-(1)
8	内臓脂肪症候群該当者割合	(%)			$= 7 / 6 * 100$	第2-二-2-(2)
9	内臓脂肪症候群予備群者数	(人)				第2-二-2-(3)
10	内臓脂肪症候群予備群者割合	(%)			$= 9 / 6 * 100$	第2-二-2-(4)
11	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)				第2-二-3-(1)
12	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			$= 11 / 6 * 100$	第2-二-3-(2)
13	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)				第2-二-3-(3)
14	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			$= 13 / 6 * 100$	第2-二-3-(4)
15	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)				第2-二-3-(5)
16	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			$= 15 / 6 * 100$	第2-二-3-(6)
17	昨年度の内臓脂肪症候群該当者数	(人)				第2-二-4-(1)
18	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数	(人)				第2-二-4-(2)
19	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合	(%)			$= 18 / 17 * 100$	第2-二-4-(3)
20	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数	(人)				第2-二-4-(4)
21	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合	(%)			$= 20 / 17 * 100$	第2-二-4-(5)
22	内臓脂肪症候群該当者の減少率	(%)			$= (18+20) / 17 * 100$	第2-二-4-(6)
23	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数	(人)				第2-二-5-(1)
24	23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数	(人)				第2-二-5-(2)
25	23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合	(%)			$= 24 / 23 * 100$	第2-二-5-(3)
26	昨年度の特定保健指導の対象者数	(人)				第2-二-6-(1)
27	26のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 ²	(人)				第2-二-6-(2)
28	特定保健指導対象者の減少率	(%)			$= 27 / 26 * 100$	第2-二-6-(3)
29	昨年度の特定保健指導の利用者数	(人)				第2-二-6-(4)
30	29のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数 ²	(人)				第2-二-6-(5)
31	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(%)			$= 30 / 29 * 100$	第2-二-6-(6)
32	特定保健指導(積極的支援)の対象者数	(人)			6のうち、実施基準(3)第8条第2項の規定に該当する者	第2-二-7-(1)
33	特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合	(%)			$= 32 / 6 * 100$	第2-二-7-(2)
34	服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数	(人)				第2-二-7-(3)
35	特定保健指導(積極的支援)の利用者数	(人)			37に加えて、途中で終了した者の数	第2-二-7-(4)
36	特定保健指導(積極的支援)の利用者の割合	(%)			$= 35 / 32 * 100$	第2-二-7-(5)
37	特定保健指導(積極的支援)の終了者数	(人)			6ヵ月後評価まで完了した者(6ヵ月後の評価において、度重なる連絡にも応答がなく未実施の場合も完了と見做す)	第2-二-7-(6)
38	特定保健指導(積極的支援)の終了者の割合	(%)			$= 37 / 32 * 100$	第2-二-7-(7)
39	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数	(人)			6のうち、実施基準(3)第7条第2項の規定に該当する者	第2-二-7-(8)
40	特定保健指導(動機付け支援)の対象者の割合	(%)			$= 39 / 6 * 100$	第2-二-7-(9)
41	服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除外した者の数	(人)				第2-二-7-(10)
42	特定保健指導(動機付け支援)の利用者数	(人)			44に加えて、途中で終了した者の数	第2-二-7-(11)
43	特定保健指導(動機付け支援)の利用者の割合	(%)			$= 42 / 39 * 100$	第2-二-7-(12)
44	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数	(人)			6ヵ月後評価まで完了した者(6ヵ月後の評価において、度重なる連絡にも応答がなく未実施の場合も完了と見做す)	第2-二-7-(13)
45	特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合	(%)			$= 44 / 39 * 100$	第2-二-7-(14)
46	特定保健指導の対象者数(小計)	(人)			$= 32 + 39$	第2-二-7-(15)
47	特定保健指導の終了者数(小計)	(人)			$= 37 + 44$	第2-二-7-(16)
48	特定保健指導の終了者(小計)の割合	(%)			$= 47 / 46 * 100$	第2-二-7-(17)

1 健診対象者数は当該年度で毎年4月1日を基準とし、その年度中に異動した者及び除外基準を満たす者を除く。
 2 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く)。
 3 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)
 「昨年度」欄には実施年度の前年度の集計結果をそのまま記録し、「増減」欄には「昨年度」欄の数値から「今年度」欄の数値を減じた数を記録する(単位が%の項目についてもそのまま減算した結果を記録)。なお、「今年度」欄や「昨年度」欄に小数点以下の数値が発生する場合は、それぞれの欄において端数処理(小数点以下第2位で四捨五入)を行った後に差異の計算を行う。
 健診受診率や内臓脂肪症候群該当者の割合等小数点以下の数値が生じうる事項については、小数点以下第2位で四捨五入を行い、小数点以下第1位までの値で記録することとする。なお、小数点以下の数値が生じない場合は小数点以下第1位については0を記録する。
 網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力(当面は少なくとも平成24年度の実施分までは)必須項目とはしない。但しNo32,37,39,44はNo46-48を算出するために入力しなくとも値は必要)
 本報告は、主として健診結果・質問票情報及び保健指導情報のデータから集計を行う。なお、備考欄に算出式のあるものについては、健診結果・質問票等から集計しなくとも算出式を用いることで集計値の作成が可能。

健診結果・質問票情報

	項目コード	項目名	データ値		データ標準		データタイプ	単位	データ値コメント		検査方法	備考
			下限	上限	下限	上限			基準値	検査の実施		
身体計測	9N00100000000001	身長					数字	cm				小数点以下1桁
	9N00600000000001	体重					数字	kg				小数点以下1桁
	9N01100000000001	BMI					数字	kg/m ²				小数点以下1桁
	9N02100000000001	内臓脂肪面積					数字	cm ²				小数点以下1桁
	9N01616010000001	腹囲(実測)					数字	cm	1:実測			小数点以下1桁
	9N01616020000001	腹囲(自己判定)					数字	cm	2:自己測定			小数点以下1桁
9N01616030000001	腹囲(自己申告)					数字	cm	3:自己申告			小数点以下1桁	
診察	9N05600000000001	既往歴					コード					1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	9N056160400000049	(具体的な既往歴)					漢字					特記すべきことありの場合に記載
	9N06100000000001	自覚症状					コード					1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	9N061160800000049	(所見)					漢字					特記すべきことありの場合に記載
	9N06600000000001	他覚症状					コード					1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	9N066160800000049	(所見)					漢字					特記すべきことありの場合に記載
血圧等	9A755000000000001	収縮期血圧(その他)					数字	mmHg	3:その他			平均値等、'1回目'、'2回目'以外の値の最も確かな値を記入する
	9A752000000000001	収縮期血圧(2回目)					数字	mmHg	2:2回目			
	9A751000000000001	収縮期血圧(1回目)					数字	mmHg	1:1回目			
	9A765000000000001	拡張期血圧(その他)					数字	mmHg	3:その他			平均値等、'1回目'、'2回目'以外の値の最も確かな値を記入する
	9A762000000000001	拡張期血圧(2回目)					数字	mmHg	2:2回目			
	9A761000000000001	拡張期血圧(1回目)					数字	mmHg	1:1回目			
生化学検査	9N14100000000001	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
	3F015000002327101	中性脂肪(トリグリセリド)					数字	mg/dl	1:可視吸光度法(酵素比色法-グリセロール消去)			
	3F015000002327201						数字	mg/dl	2:紫外吸光度法(酵素比色法-グリセロール消去)			
	3F015000002399901						数字	mg/dl	3:その他			
	3F070000002327101	LDLコレステロール					数字	mg/dl	1:可視吸光度法(直接法(非沈澱法))			
	3F070000002327201						数字	mg/dl	2:紫外吸光度法(直接法(非沈澱法))			
	3F070000002399901						数字	mg/dl	3:その他			
	3F077000002327101	LDLコレステロール					数字	mg/dl	1:可視吸光度法(直接法(非沈澱法))			
	3F077000002327201						数字	mg/dl	2:紫外吸光度法(直接法(非沈澱法))			
	3F077000002399901						数字	mg/dl	3:その他			
	3B035000002327101	GOT(ALT)					数字	U/l	1:紫外吸光度法(JSCC標準化対応法)			
	3B035000002399901						数字	U/l	2:その他			
3B045000002327101	GPT(ALT)					数字	U/l	1:紫外吸光度法(JSCC標準化対応法)				
3B045000002399901						数字	U/l	2:その他				
3B090000002327101	-GT(-GTP)					数字	U/l	1:可視吸光度法(JSCC標準化対応法)				
3B090000002399901						数字	U/l	2:その他				
血糖検査	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)			
	3D010000002227101					数字	mg/dl	2:可視吸光度法(ブドウ糖酸化酵素法)				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
	3D010000001927201					数字	mg/dl	3:紫外吸光度法(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				
	3D045000001906202	HbA1c					数字	%	1:免疫学的方法(ラテックス凝集比濁法等)			小数点以下1桁
	3D045000001920402						数字	%	2:HPLC(不安定分画除去HPLC法)			小数点以下1桁
	3D045000001927102						数字	%	3:酵素法			小数点以下1桁
	3D045000001999902						数字	%	4:その他			小数点以下1桁
	1A020000000191111	尿糖					コード		1:試験紙法(機械読み取り)			1:-、2+:、3+:、4+:、5+:、++
	1A020000000190111						コード		2:試験紙法(目視法)			1:-、2+:、3+:、4+:、5+:、++
1A010000000191111	尿蛋白					コード		1:試験紙法(機械読み取り)			1:-、2+:、3+:、4+:、5+:、++	
1A010000000190111						コード		2:試験紙法(目視法)			1:-、2+:、3+:、4+:、5+:、++	
2A040000001930102	ヘマトリット値					数字	%	自動血球算定装置			小数点以下1桁	
2A030000001930101	色素素量(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	
2A020000001930101	赤血球数					数字	万/mm ³	自動血球算定装置			小数点以下1桁	
2A02016101930149	貧血検査(実施理由)					漢字					検査結果が記録されている場合は必須(他の健診結果の受領分以外)	
9A110160700000011	心電図(所見の有無)					コード					1:所見あり、2:所見なし	
9A110160800000049	心電図(所見)					漢字					所見ありの場合に記載	
9A110161000000049	心電図(実施理由)					漢字					検査結果が記録されている場合は必須(他の健診結果の受領分以外)	
9E100166000000011	眼底検査(キースクワナー分類)					コード					1:0、2、3、4、5、6	
9E100166100000011	眼底検査(シェイエ分類:H)					コード					1:0、2.1、3.2、4.3、5.4	
9E100166200000011	眼底検査(シェイエ分類:S)					コード					1:0、2.1、3.2、4.3、5.4	
9E100166300000011	眼底検査(SCOTT分類)					コード					1:(a)、2:(b)、3:(c)、4:(d)、5:(e)、6:(f)、7:(g)、8:(h)、9:(i)	
9E100160900000049	眼底検査(その他の所見)					漢字					その他の所見の判定方法を用いている場合については、本欄に所見を記載すること。また、SCOTT分類を用いている場合で異常がない場合においては、その旨を記載すること。	
9E100161000000049	眼底検査(実施理由)					漢字					検査結果が記録されている場合は必須(他の健診結果の受領分以外)	
医師の判断	9N501000000000011	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、4:判定不能
	9N506000000000011	保健指導レベル					コード					1:積極的支援、2:動機付け支援、3:なし、4:判定不能
	9N511000000000049	医師の診断(判定)					漢字					受診者の事情(生中等)により検査を実施できなかった場合の理由の記録を含む
	9N516000000000049	健康診断を実施した医師の氏名					漢字					
	9N701000000000011	服薬1(血圧)					コード					1:服薬あり、2:服薬なし
	9N701167000000049	(薬剤)					漢字					
	9N701167100000049	(服薬理由)					漢字					
	9N706000000000011	服薬2(血糖)					コード					1:服薬あり、2:服薬なし
	9N706167000000049	(薬剤)					漢字					
	9N706167100000049	(服薬理由)					漢字					
	9N711000000000011	服薬3(脂質)					コード					1:服薬あり、2:服薬なし
	9N711167000000049	(薬剤)					漢字					
9N711167100000049	(服薬理由)					漢字						
質問票	9N716000000000011	既往歴1(脳血管)					コード					1:はい、2:いいえ
	9N721000000000011	既往歴2(心血管)					コード					1:はい、2:いいえ
	9N726000000000011	既往歴3(腎不全・人工透析)					コード					1:はい、2:いいえ
	9N731000000000011	貧血					コード					1:はい、2:いいえ
	9N736000000000011	喫煙					コード					1:はい、2:いいえ
	9N741000000000011	20歳からの体重変化					コード					1:はい、2:いいえ
	9N746000000000011	30分以上の運動習慣					コード					1:はい、2:いいえ
	9N751000000000011	歩行又は身体活動					コード					1:はい、2:いいえ
	9N756000000000011	歩行速度					コード					1:はい、2:いいえ
	9N761000000000011	1年間の体重変化					コード					1:はい、2:いいえ
	9N766000000000011	食べ方1(早食い等)					コード					1:はい、2:ぶつ、3:遅い
	9N771000000000011	食べ方2(就寝前)					コード					1:はい、2:いいえ
	9N776000000000011	食べ方3(夜食/間食)					コード					1:はい、2:いいえ
	9N781000000000011	食習慣					コード					1:はい、2:いいえ
	9N786000000000011	飲酒					コード					1:毎日、2:時々、3:ほとんど飲まない
	9N791000000000011	飲酒量					コード					1:1合未満、2:1-2合未満、3:2-3合未満、4:3合以上
	9N796000000000011	睡眠					コード					1:はい、2:いいえ
	9N801000000000011	生活習慣の改善					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)
	9N806000000000011	保健指導の希望					コード					1:はい、2:いいえ

注) ...必須項目、...医師の判断に基づき選択的に実施する項目(要実施理由)、...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

保健指導情報

番号	条件		項目コード	項目名	データ値	データタイプ	単位	備考
	動機付け支援	積極的支援						
1001			102000001	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			102000002	行動変容ステージ		コード		1:意志なし、2:意志あり(6ヶ月以内)、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)
1004			102200001	初回面接の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1005			102200002	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			102200003	初回面接の実施時間		数字	分	
1007			102200005	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			102100002	継続的支援予定期間		数字	週	
1068			104200011	6ヶ月後の評価の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1069			104200012	6ヶ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:電子メール支援
1070			104200015	6ヶ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
1071			104200016	6ヶ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
1072			1042001031	6ヶ月後の評価時の腹囲		数字	cm	
1073			1042001032	6ヶ月後の評価時の体重		数字	kg	
1074			1042001033	6ヶ月後の評価時の収縮期血圧		数字	mmHg	
1075			1042001034	6ヶ月後の評価時の拡張期血圧		数字	mmHg	
1076			1042001042	6ヶ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
1077			1042001041	6ヶ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
1078			1042001043	6ヶ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
1079			1041800117	計画上の継続的な支援の実施回数		数字	回	
1080			1041101117	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援A)		数字	回	
1081			1041101113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援A)		数字	分	
1082			1041201117	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援B)		数字	回	
1083			1041201113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援B)		数字	分	
1084			1041302117	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)		数字	回	
1085			1041302113	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	
1086			1041103117	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	
1087			1041103113	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	
1088			1041104117	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	
1089			1041203117	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	
1090			1041203113	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	
1091			1041204117	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	
1092			1041100114	計画上の継続的な支援によるポイント(支援A)		数字		
1093			1041200114	計画上の継続的な支援によるポイント(支援B)		数字		
1094			1041800114	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
1095			1042800117	実施上の継続的な支援の実施回数		数字	回	自動計算
1096			1042101117	実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援A)		数字	回	
1097			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	分	
1098			1042201117	実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援B)		数字	回	
1099			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	分	
1100			1042302117	実施上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)		数字	回	
1101			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	分	
1102			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	回	
1103			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	分	
1104			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	回	
1105			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	回	
1106			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	分	
1107			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	回	
1108			1042100114	継続的な支援によるポイント(支援A)		数字		自動計算
1109			1042200114	継続的な支援によるポイント(支援B)		数字		自動計算
1110			1042800114	継続的な支援によるポイント(合計)		数字		自動計算
1111			1042800118	禁煙指導の実施回数		数字	回	
1112			1042000022	実施上の継続的な支援の終了日		年月日		YYYYMMDD
1113			1042000081	委託先保健指導機関番号(1)		数字		
1114			1042000082	委託先保健指導機関名(1)		漢字		
1115			1042000085	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:電子メール支援
1116		委託先保健指導機関番号(1)と同じ		委託先保健指導機関番号(2)		数字		
1117		委託先保健指導機関名(1)と同じ		委託先保健指導機関名(2)		漢字		
1118		主対応内容(1)と同じ		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:電子メール支援
1119		委託先保健指導機関番号(1)と同じ		委託先保健指導機関番号(3)		数字		
1120		委託先保健指導機関名(1)と同じ		委託先保健指導機関名(3)		漢字		
1121		主対応内容(1)と同じ		主対応内容(3)		コード		1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:電子メール支援
1122		委託先保健指導機関番号(1)と同じ		委託先保健指導機関番号(4)		数字		
1123		委託先保健指導機関名(1)と同じ		委託先保健指導機関名(4)		漢字		
1124		主対応内容(1)と同じ		主対応内容(4)		コード		1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:電子メール支援

条件: ...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、...情報を入力した場合は報告

動機付け支援だが、契約により継続的な支援の実施及び保険者への報告が求められている場合(積極的支援に準じた継続的支援を実施する場合は、報告しても差し支えない(あえて情報を削除する作業を行う必要はない))、

項目1113～1124については、当該保健指導を実施している保険者(又は保健指導機関)が継続的支援の一部を委託(又は再委託)している場合に入力する。