

平成 24 年 7 月 18 日	参考 資料 2
第 2 回実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ	

## 特定健診・保健指導情報ファイルの項目

1. 「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」  
(平成 20 年 3 月 28 日 健発第 0328024 号、保発第 3028003 号)  
(1 ~ 12 ページ)
2. 「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ついて」  
(平成 20 年 7 月 10 日 保発第 0710003 号)  
(13 ~ 41 ページ)



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。

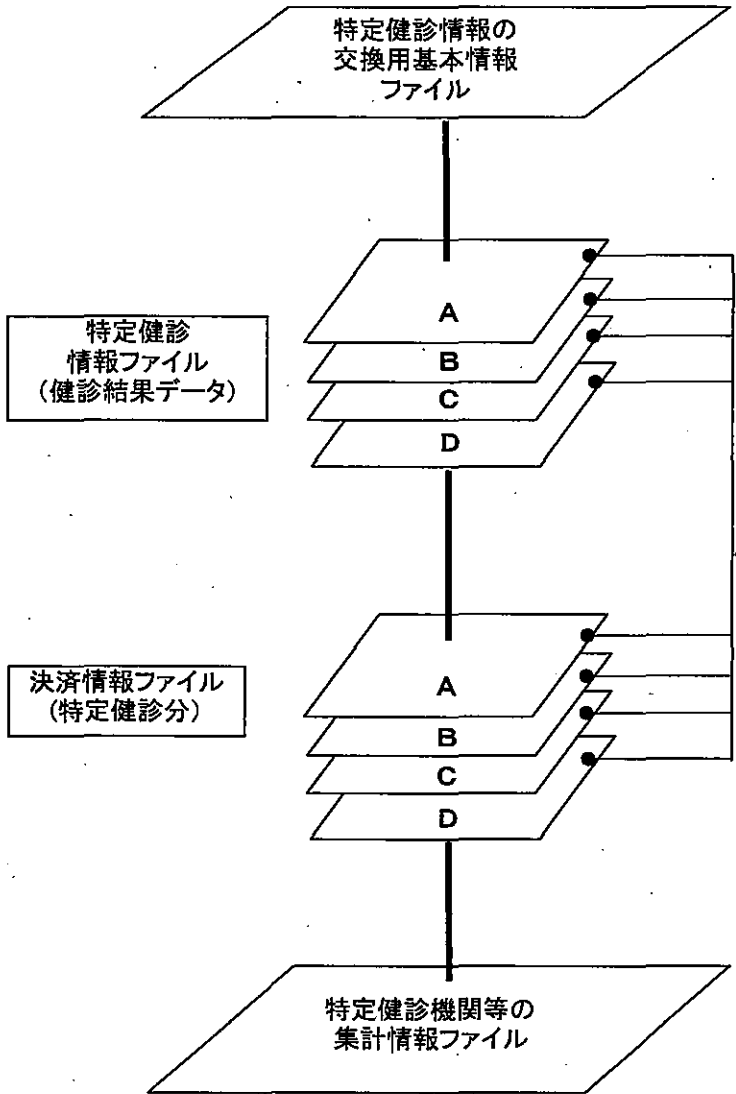
記

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

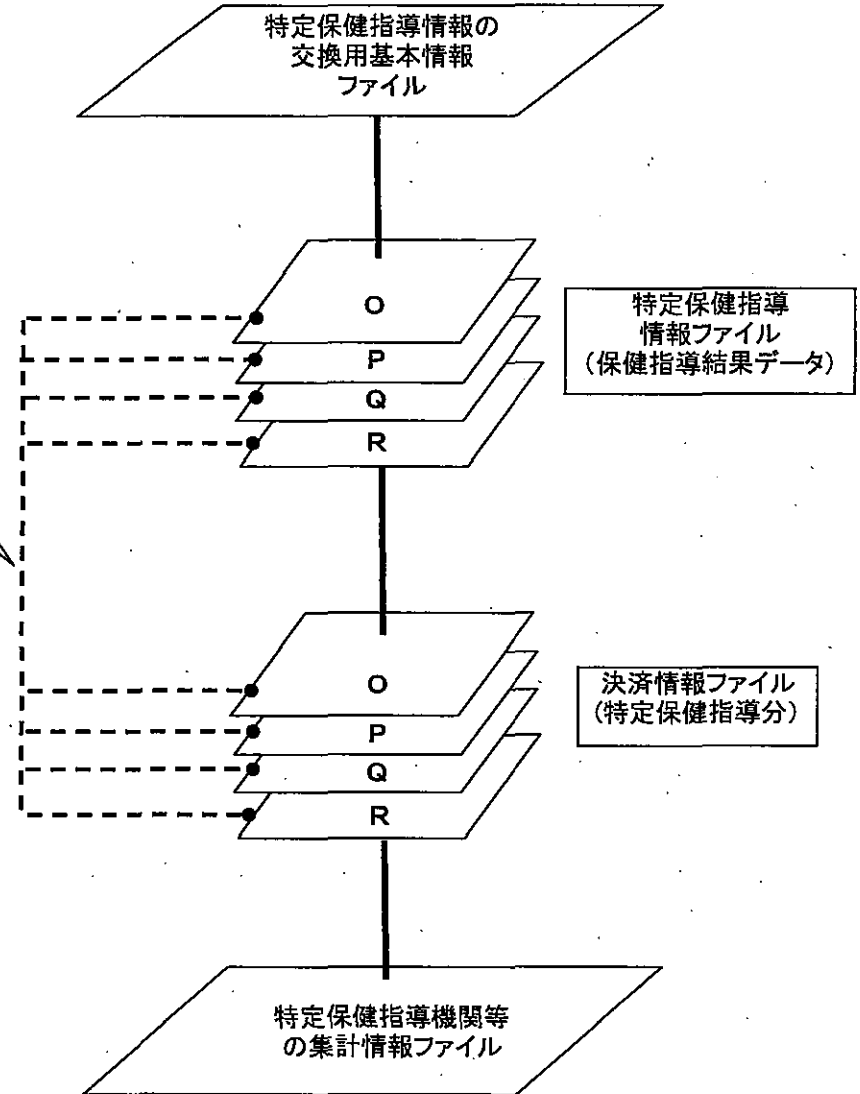
- 1 特定健康診査等の実施を委託する場合において、電磁的方法により保険者に対して提出すべき特定健康診査等に関する記録の内容は、別紙のとおりとする。
- 2 特定健康診査等に関する電磁的記録は、原則として、XMLで記述するものとする。
- 3 保険者が他の保険者に対し特定健康診査等に関する記録を送付する場合における取扱いについては、1及び2に準ずるものとする。
- 4 その他保険者が特定健康診査等の結果の写しを受領する場合においても、1及び2に準ずるものとするよう協力を得ることが望ましい。

# 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)

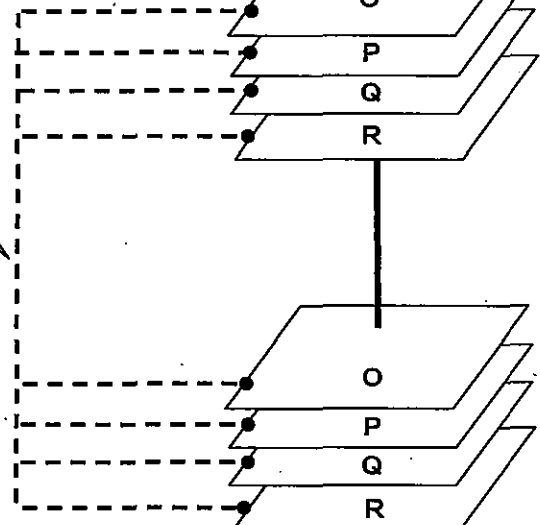
## 1 特定健診データ



## 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	ファイル名称	種別	長さ	変換	解説	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	ファイル名称	種別	長さ	変換	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	
	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	
受診者情報	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	「健診結果・質問票情報」
	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	ファイル名称	種別	長さ	変換	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
	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録	
受診者情報	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	特定健診情報と決済情報を紐付けるための情報
	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	
受診券情報	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	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	(人間ドックの場合は記録しない)
	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	(人間ドックの場合は記録しない)
	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	(人間ドックの場合は記録しない)
	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「4:保険者負担上限額」の場合に「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保険者負担上限額を記録	

用 信 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	形式	長さ	属性	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	種別	長さ	属性	解説	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	種別	長さ	属性	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	種別	長さ	属性	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。	特定保健指導情報と 決済情報を紐付け するための情報	
	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		別表6参照
		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		別表6参照
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				

決済用情報	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
	請求金額	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	
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
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	型	長さ	制約	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	





# 保健指導情報

番号	1回目 の開始 日時	2回目 の開始 日時	3回目 の開始 日時	項目コード	項目名	種別	単位	備考
1001	○	○		102000001	支援レベル	コード		1:積極的支援, 2:積極的支援(健診結果に基づき階層化された区分)
1002	△	△		102000002	行動実習ステージ	コード		1:想定なし, 2:想定あり(6ヶ月以内), 3:想定あり(6ヶ月以上), 4:想定なし(6ヶ月未満), 5:想定あり(6ヶ月以上)
1003	☆			102000003	保健指導コース名	漢字		
1004	○	○		102200011	初回面談の実施日付	年月日		YYYYMMDD
1005	○	○		102200012	初回面談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	初回面談の実施時間	数字	分	
1007	○	○		102200015	初回面談の実施者	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	☆			102100101	目標体重	数字	cm	
1010	☆			102100102	目標体重	数字	kg	
1011	□			102100103	目標収縮期血圧	数字	mmHg	
1012	□			102100104	目標拡張期血圧	数字	mmHg	
1013	☆			102100105	一日の削減目標エネルギー量	数字	kcal	
1014	☆			102100106	一日の運動による目標エネルギー量	数字	kcal	
1015	☆			102100107	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, 2: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		★		103200101	中間評価時のBMI	数字	cm	YYYYMMDD
1022		★		103200102	中間評価時の体重	数字	kg	
1023		▲		103200103	中間評価時の収縮期血圧	数字	mmHg	
1024		▲		103200104	中間評価時の拡張期血圧	数字	mmHg	
1025		★		103200104	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		★		103200104	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		▲		103200104	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		★		103210001	支援A①の実施日付	年月日		YYYYMMDD
1029		★		103210002	支援A①の支援形態	コード		1:個別支援A, 2:グループ支援, 4:電話A, 6:電子メール支援A
1030		★		103210003	支援A①の実施時間	数字	分	
1031		★		103210004	支援A①の実施ポイント	数字		自動計算
1032		★		103210005	支援A①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A①の対応する コードと同一	支援A②の実施日付	年月日		YYYYMMDD
1034		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②の支援形態	コード		1:個別支援A, 2:グループ支援, 4:電話A, 6:電子メール支援A
1035		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②の実施時間	数字	分	
1036		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②の実施ポイント	数字		自動計算
1037		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②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A①の対応する コードと同一	支援A②の実施日付	年月日		YYYYMMDD
1039		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②の支援形態	コード		1:個別支援A, 2:グループ支援, 4:電話A, 6:電子メール支援A
1040		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②の実施時間	数字	分	
1041		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②の実施ポイント	数字		自動計算
1042		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②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A①の対応する コードと同一	支援A②の実施日付	年月日		YYYYMMDD
1044		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②の支援形態	コード		1:個別支援A, 2:グループ支援, 4:電話A, 6:電子メール支援A
1045		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②の実施時間	数字	分	
1046		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②の実施ポイント	数字		自動計算
1047		★		支援A①の対応する コードと同一	支援A②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		★		103220001	支援B①の実施日付	年月日		YYYYMMDD
1049		★		103220002	支援B①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		★		103220003	支援B①の実施時間	数字	分	
1051		★		103220004	支援B①の実施ポイント	数字		自動計算
1052		★		103220005	支援B①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B①の対応する コードと同一	支援B②の実施日付	年月日		YYYYMMDD
1054		★		支援B①の対応する コードと同一	支援B②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B①の対応する コードと同一	支援B②の実施時間	数字	分	
1056		★		支援B①の対応する コードと同一	支援B②の実施ポイント	数字		自動計算
1057		★		支援B①の対応する コードと同一	支援B②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B①の対応する コードと同一	支援B②の実施日付	年月日		
1059		★		支援B①の対応する コードと同一	支援B②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B①の対応する コードと同一	支援B②の実施時間	数字	分	
1061		★		支援B①の対応する コードと同一	支援B②の実施ポイント	数字		自動計算
1062		★		支援B①の対応する コードと同一	支援B②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B①の対応する コードと同一	支援B②の実施日付	年月日		YYYYMMDD
1064		★		支援B①の対応する コードと同一	支援B②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B①の対応する コードと同一	支援B②の実施時間	数字	分	
1066		★		支援B①の対応する コードと同一	支援B②の実施ポイント	数字		自動計算
1067		★		支援B①の対応する コードと同一	支援B②の実施者	コード		1:医師, 2:保健師, 3:管理栄養士, 4:その他

項目番号	1回目の調査実施時期	2回目の調査実施時期	3回目の調査実施時期	項目コード	項目名	項目単位	単位	集計
1068	○	○		104200011	9ヶ月後の評価の実施日付	年月日	YYYYMMDD	
1069	○	○		104200012	9ヶ月後の評価の支援形態又は支援方法	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	9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	9ヶ月後の評価ができない場合の理由回答	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	○	○		104200101	9ヶ月後の評価時の課題	数字	cm	
1073	○	○		104200102	9ヶ月後の評価時の体重	数字	kg	
1074	△	△		104200103	9ヶ月後の評価時の収縮期血圧	数字	mmHg	
1075	△	△		104200104	9ヶ月後の評価時の拡張期血圧	数字	mmHg	
1076	○	○		1042001042	9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	9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	9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:非喫煙, 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	栄養指導の実施回数	数字	回	
1112	●	●	●	104200022	実施上の継続的な支援の終了日	年月日	YYYYMMDD	
1113	★	★	★	104200081	委託先保健指導機関番号(1)	数字		
1114	★	★	★	104200082	委託先保健指導機関名(1)	漢字		
1115	★	★	★	104200085	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回目の調査時=初回面接した後、2回目の調査時=9ヶ月後の実施日付を指す。  
 集計: ○…必須入力項目, ☆…少なくとも1名が実施した場合は必須入力項目, △…情報を入力した場合のみ入力, □…計画において目標値を定めた場合のみ入力。  
 ●…必須入力項目(継続的支援の場合のみ), ★…少なくとも1名が実施した場合は必須入力項目(継続的支援の場合のみ), ▲…情報を入力した場合のみ入力(継続的支援の場合のみ)とするが、  
 助産師が支援の場合において、保健師との役割により継続的な支援の実施及びその報告が求められる場合についてのみ入力する(継続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/保管すること可。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書及び実施報告書」)は委託先に送らなければならない。  
 注3 2回目以降の報告は、それまでのデータに追加(上書き)し取り替えるものとする。  
 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、各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健師(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の三の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の二の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 cm<sup>2</sup>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/  
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)のアに該当）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）」をこの一の(6)の「評価対象者数」で除したものを、全国平均的な性・年齢構成の人口に乗じたものをいう。

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・年齢構成の人口に乗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、二の七の各項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七の各項の集計対象とする（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一の(6)の「評価対象者数」や二の七の(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 二の七の(6)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」
  - イ 二の七の(7)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者の割合」
  - ウ 二の七の(13)の「特定保健指導（動機付け支援）の終了者数」
  - エ 二の七の(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、アーカイクが複数となる場合、交換用基本情報ファイルはアーカイク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、アーカイク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ク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「5521111111」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くともよい（「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ぬ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考えられる）。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考えられる）。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「5521111111」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「6631111116」を記録する。

(2) 名称

二の2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3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。

① 特定健康診査の結果に記録されている郵便番号を使用

② 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4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。

- ① 「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。
- ② 「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）。
- ③ 「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。

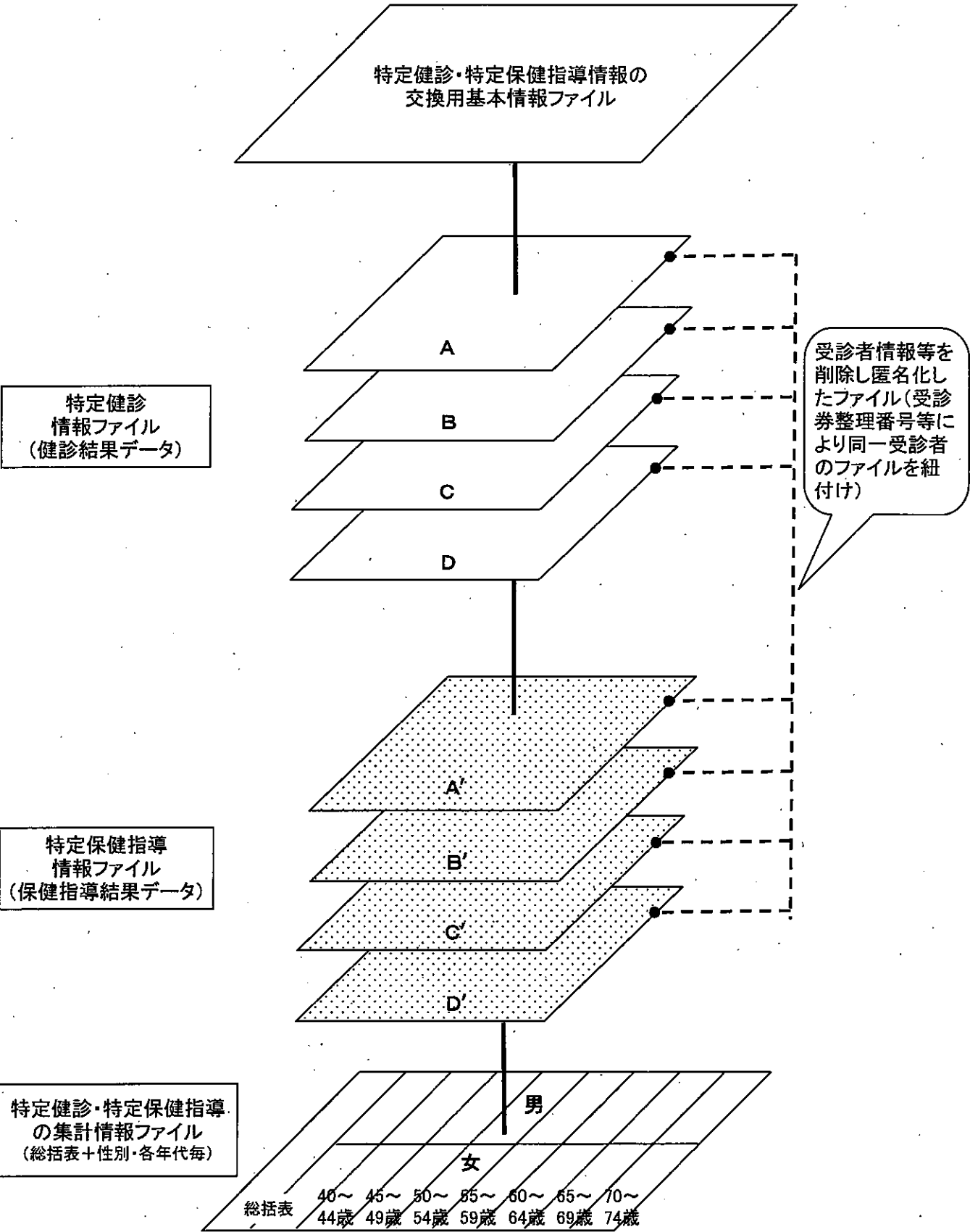
## 6 その他

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。)

ファイルの記号内容	フィールド名称	種別	長さ	制約	解説	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。)

ファイルの記号内容	フィールド名称	種別	長さ	制約	解説	備考
特定健診受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」、他の健診結果の受検分「4」、他の健診の不足項目を突如「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	受診券表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。)

ファイルの記号内容	フィールド名称	種別	長さ	制約	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
	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
保健指導結果情報(抜粋)(注5)	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/ryouseido01/info03j.html>を参照すること。

別表1 種別コード

種別コード	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

実施区分コード	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

男女区分コード	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

保健指導実施時点コード	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)

〇～〇歳

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。「〇～〇歳」の部分を「総括表」とする。

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	全体的事項 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んだ数	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	服薬中の者に関する事項 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)

特定保健指導に関する事項

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167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	検査項目	測定値	単位	測定方法	参考値	
身体計測	○ 9ND01000000000001	身長	数字	cm	小歳点以下桁	
	○ 9ND06000000000001	体重	数字	kg	小歳点以下桁	
	○ 9ND11000000000001	BMI	数字	kg/m <sup>2</sup>	小歳点以下桁	
	○ 9ND21000000000001	穴眼動脈面積	数字	cm <sup>2</sup>	小歳点以下桁	
	○ 9ND16101000000001	視距(両眼)	数字	cm	1:両眼	
	○ 9ND16102000000001	視距(自己申告)	数字	cm	2:自己申告	
	○ 9ND16103000000001	視距(自己申告)	数字	cm	3:自己申告	
	○ 9ND25000000000001	視性経	コード		1:特記すべきことあり。2:特記すべきことなし	
	○ 9ND25160400000004	(具体的な経路)	漢字		特記すべきことありの場合に記載	
	○ 9ND25160800000004	(所見)	漢字		1:特記すべきことあり。2:特記すべきことなし	
常用血	○ 9A73500000000001	収縮期血圧(その他)	数字	mmHg	3:その他	
	○ 9A73200000000001	収縮期血圧(2回目)	数字	mmHg	2:2回目	
	○ 9A73100000000001	収縮期血圧(1回目)	数字	mmHg	1:1回目	
	○ 9A74500000000001	拡張期血圧(その他)	数字	mmHg	3:その他	
	○ 9A74200000000001	拡張期血圧(2回目)	数字	mmHg	2:2回目	
	○ 9A74100000000001	拡張期血圧(1回目)	数字	mmHg	1:1回目	
	☆ 9NH41000000000001	採血時間(測定)	コード		1:測定10時間未満。2:測定10時間以上	
	尿検査	○ 3F015000002227101	中性脂肪(トリグリセリド)	数字	mg/dl	1:可視分光光度法(酵素比色法-グリセロール海法)
		○ 3F015000002227201		数字	mg/dl	2:紫外分光光度法(酵素比色法-グリセロール海法)
		○ 3F015000002229901		数字	mg/dl	3:その他
○ 3F070000002227101		LDLコレステロール	数字	mg/dl	1:可視分光光度法(直接法(非比濁法))	
○ 3F070000002227201			数字	mg/dl	2:紫外分光光度法(直接法(非比濁法))	
○ 3F070000002229901			数字	mg/dl	3:その他	
○ 3F070000002227101		LDLコレステロール	数字	mg/dl	1:可視分光光度法(直接法(非比濁法))	
○ 3F070000002227201			数字	mg/dl	2:紫外分光光度法(直接法(非比濁法))	
○ 3F070000002229901			数字	mg/dl	3:その他	
○ 3B025000002227201		SGT(AST)	数字	U/l	1:紫外分光光度法(SCO標準化対応法)	
血液検査	○ 3B025000002229901		数字	U/l	2:その他	
	○ 3B045000002227201	GPT(ALT)	数字	U/l	1:紫外分光光度法(SCO標準化対応法)	
	○ 3B045000002229901		数字	U/l	2:その他	
	○ 3B090000002227101	γ-GTP(γ-GTP)	数字	U/l	1:可視分光光度法(SCO標準化対応法)	
	○ 3B090000002229901		数字	U/l	2:その他	
	○ 3D010000001826101	空腹血糖	数字	mg/dl	1:電位差法(ナフチル酸化酵素法)	
	○ 3D010000002227101		数字	mg/dl	2:可視分光光度法(ナフチル酸化酵素法)	
	○ 3D010000001827201		数字	mg/dl	3:紫外分光光度法(ヘキソキナーゼ法-グルコキナーゼ法-ブドウ糖脱水素法)	
	○ 3D01000000189901		数字	mg/dl	4:その他	
	○ 3D045000001808202	HbA1c	数字	%	1:免疫学的方法(フククス法(比色法))	
尿検査	○ 3D045000001820402		数字	%	2:HPLC(不安定分離法+PLC法)	
	○ 3D045000001827102		数字	%	3:酵素法	
	○ 3D045000001899202		数字	%	4:その他	
	○ 1A202000001811111	尿糖	コード		1:試紙法(糖紙法取り)	
	○ 1A202000001811111		コード		2:試紙法(目視法)	
	○ 1A210000001811111	尿蛋白	コード		1:試紙法(糖紙法取り)	
	○ 1A210000001811111		コード		2:試紙法(目視法)	
	○ 2A040000001820102	ヘマトクリット値	数字	%	自動血球測定装置	
	○ 2A030000001830101	血色素量[ヘモグロビン]値	数字	g/dl	自動血球測定装置	
	○ 2A200000001830101	赤血球数	数字	万/mm <sup>3</sup>	自動血球測定装置	
検査の利用	○ 2A20181001830148	赤血球数(算術理由)	漢字		検査結果が記録されている場合は必須(他の検査結果の要領分以外)	
	○ 9A11016070000001	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(算術理由)	漢字		検査結果が記録されている場合は必須(他の検査結果の要領分以外)	
	○ 9E10016000000001	眼底検査(キースワグナー分類)	コード		1:0。2:1。3:IIa。4:IIb。5:III。6:IV	
	○ 9E10016100000001	眼底検査(シェイェン分類-I)	コード		1:0。2:1。3:2。4:3。5:4	
	○ 9E10016200000001	眼底検査(シェイェン分類-II)	コード		1:0。2:1。3:2。4:3。5:4	
	○ 9E10016300000001	眼底検査(SCOTT分類)	コード		1:1(a)。2:1(b)。3:II。4:III(a)。5:III(b)。6:IV。7:V(a)。8:V(b)。9:VI	
	○ 9E10016400000004	眼底検査(その他の所見)	漢字		その他の所見の測定方法を用いている場合にのみ。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も記載すること。1:検査結果が記録されている場合は必須(他の検査結果の要領分以外)	
	○ 9E10016500000004	眼底検査(算術理由)	漢字		検査結果が記録されている場合は必須(他の検査結果の要領分以外)	
○ 9ND01000000000001	メタ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		
○ 9ND06000000000001	採血時採血レベル	コード		1:採血時支障。2:採血時支障。3:採血時支障。4:判定不能		
○ 9ND11000000000004	医師の診断(予防)	漢字		実任者の事情(生理中等)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		
○ 9ND15000000000004	健康診断受検した医師の氏名	漢字				
○ 9ND10000000000001	眼病1(血圧)	コード		1:眼病あり。2:眼病なし		
○ 9ND10167000000004	(眼病)	漢字				
○ 9ND10167100000004	(眼病理由)	漢字				
○ 9ND10200000000001	眼病2(血糖)	コード		1:眼病あり。2:眼病なし		
○ 9ND10167000000004	(眼病)	漢字				
○ 9ND10167100000004	(眼病理由)	漢字				
○ 9ND11000000000001	眼病3(聴力)	コード		1:眼病あり。2:眼病なし		
○ 9ND11167000000004	(眼病)	漢字				
○ 9ND11167100000004	(眼病理由)	漢字				
○ 9ND16000000000001	視性経1(屈折)	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND16000000000001	視性経2(心動管)	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND26000000000001	視性経3(不完全人工透析)	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND10000000000001	貧血	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND10000000000001	20歳からの体重変化	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND40000000000001	30分以上の運動習慣	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND10000000000001	歩行又は身体活動	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND50000000000001	歩行速度	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND61000000000001	1年間の体重変化	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND68000000000001	食べ方1(早食い等)	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND71000000000001	食べ方2(咀嚼回数)	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND76000000000001	食べ方3(夜食の有無)	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND81000000000001	喫煙習慣	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND86000000000001	飲酒	コード		1:毎日。2:時々。3:2日とんど飲まない		
○ 9ND91000000000001	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		
○ 9ND96000000000001	睡眠	コード		1:21。2:24。3:27		
○ 9ND01000000000001	生活習慣の改善	コード		1:改善あり(6か月以内)。2:改善あり(6か月以上)。3:改善あり(6ヶ月未満)。4:改善あり(6ヶ月未満)。5:改善あり(6ヶ月未満)		
○ 9ND80000000000001	医師の診断	コード		1:21。2:24。3:27		

注)○-必須項目、□-医師の診断に基づき選択的に実施する項目(算術理由)。●-1つ以上の項目の検査で可(両方記録されていても差し支えない)。☆-情報を入力した場合に限り報告

# 保健指導情報

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	○	○	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	
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		○	1041101118	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		○	1041201118	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		○	1041302118	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		○	1041103118	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-mail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		○	1041203118	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-mail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		○	1042600117	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		○	1042101118	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		○	1042201118	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		○	1042302118	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		○	1042103118	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-mail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		○	1042203118	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-mail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		○	104200022	実施上の継続的な支援の終了日	年月日		YYYYMMDD
1113		☆	104200081	委託先保健指導機関番号(1)	数字		
1114		☆	104200082	委託先保健指導機関名(1)	漢字		
1115		☆	104200085	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  
 ※ 動機づけ支援だが、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。

