事　務　連　絡
令和５年８月 10 日

別記　関係団体　御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
医 療 費 適 正 化 対 策 推 進 室

「「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和６年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」の一部改正について」の一部訂正について

特定健康診査及び特定保健指導の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

「「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和６年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」の一部改正について」（令和５年７月 31 日付け保発 0731 第３号厚生労働省保険局長通知）の記載に一部誤りがありましたので別紙のとおり訂正いたします。

【担当】
厚生労働省保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室　春日、中川、香西
TEL:03-5253-1111（内線 3386）
tekiseika01@mhlw.go.jp

「「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和６年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」の一部改正について」の一部訂正について

別記宛先

地方厚生（支）局

健康保険組合連合会

全国健康保険協会

国民健康保険中央会

全国国民健康保険組合協会

社会保険診療報酬支払基金

共済組合連盟

日本私立学校振興・共済事業団

地方公務員共済組合協議会

日本医師会

日本歯科医師会

結核予防会

全国労働衛生団体連合会

全日本病院協会

日本総合健診医学会

日本人間ドック学会

日本病院会

予防医学事業中央会

日本看護協会

日本栄養士会

保健医療福祉情報システム工業会

（別紙）

正誤表

<table>
<tr><th colspan="2">正</th><th colspan="2">誤</th></tr>
<tr>
<td>改正後（新）</td>
<td>改正前（旧）</td>
<td>改正後（新）</td>
<td>改正前（旧）</td>
</tr>
<tr>
<td>（略）

別紙２
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

健診結果・質問票情報
（略）</td>
<td>（略）

別紙２
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

健診結果・質問票情報
（略）</td>
<td>（略）

別紙２
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

別表６

健診結果・質問票情報
（略）</td>
<td>（略）

別紙２
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

別表６

健診結果・質問票情報
（略）</td>
</tr>
</table>

保発 0331 第４号
令和５年３月 31 日
一部改正　保発 0731 第３号
令和５年７月 31 日

都道府県知事　殿

厚生労働省保険局長
（ 公 印 省 略 ）

保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和６年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について

保険者（健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団及び前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成 19 年政令第 325 号）第 25 条の３第１項第１号の規定により厚生労働大臣が定める国民健康保険組合をいう。以下同じ。）は、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。以下「算定省令」という。）第 44 条第２項及び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四十四条第二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「算定告示」という。）の規定により、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に対し、毎年度、当該年度の末日における特定健康診査等（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 18 条第２項に規定する特定健康診査等をいう。以下同じ。）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の報告（以下「法定報告」という。）を行わなければならないとされています。この報告に関して保険者が提出すべき情報の詳細な内容は下記のとおりですので、管内の市町村及び関係団体等への周知とともに、実施に遺漏のなきようお願いいたします。

また、保険者は、法第 16 条及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号。以下「施行規則」という。）第５条の規定により、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価のため、医療に要する費用や特定健康診査等の実施状況等の情報を、厚生労働大臣に対し、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。）を提出する方法等により、提供しなければならないとされています。このうち特定健康診査等の実施状況に関する情報については、算定省令第 44 条第２項及び算定告示の規定により厚生労働大臣に提供しなければならないとされている情報のうち、本人を特定することができる情報を削除したものと同一であるため、保険者の事務負担等の軽減の観点から、下記で示す情報の提供をもって、法第 16 条及び施行規則第５条の規定による報告があったものと取扱うこととし

ます。

本通知は令和６年４月１日から適用します。これに伴い、令和２年３月31日付け保発0331第４号厚生労働省保険局長通知「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する令和２年度以降に実施した特定健康診査等の実施状況に関する結果について」は、令和６年３月31日をもって廃止します。ただし、本通知の適用前に実施された特定健康診査の結果に基づく特定保健指導については、なお従前の例によることとします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４第１項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

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（算定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

⑴　算定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。

⑵　保険者が１の方法で支払基金に提出する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項に規定する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項に規定する特定保健指導の対象者のうち、次の⑴及び⑵に掲げる者を除いた者の実施状況に関する結果である。

⑴　特定健康診査等の実施年度途中において加入、脱退等により異動した者（ただし、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。）

⑵　特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一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）各号のいずれかに該当することを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）者

２　提出対象となる特定健診・特定保健指導情報ファイル

⑴　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、これを含む。）のうち、必要な全ての項目が揃った結果のみならず、欠損している項目がある結果であっても、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又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⑹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）。

⑵　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（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（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ため、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１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⑴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、⑴から⑭まで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）。

⑴　40 歳から 44 歳までの男性
⑵　40 歳から 44 歳までの女性
⑶　45 歳から 49 歳までの男性
⑷　45 歳から 49 歳までの女性

⑸　50 歳から 54 歳までの男性
⑹　50 歳から 54 歳までの女性
⑺　55 歳から 59 歳までの男性
⑻　55 歳から 59 歳までの女性
⑼　60 歳から 64 歳までの男性
⑽　60 歳から 64 歳までの女性
⑾　65 歳から 69 歳までの男性
⑿　65 歳から 69 歳までの女性
⒀　70 歳から 74 歳までの男性
⒁　70 歳から 74 歳までの女性
⒂　全年齢層（40 歳から 74 歳まで）の男性
⒃　全年齢層（40 歳から 74 歳まで）の女性
⒄　全年齢層（⑴から⒁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⑴及び⑵に留意すること。

⑴　「昨年度」欄に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」欄又は「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⑵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。

⑵　二の「集計事項について」に掲げるもののうち、健診受診率、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

⑴　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。

⑵　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、⑴の「特定健康診査対象者数」のうち、法第７条第４項第６号及び第７号に規定する者並びに任意継続被保険者及び特例退職被保険者の数とする。

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。

⑶　⑵のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数

「⑵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、⑵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人に再発行等を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の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。

⑷　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、⑴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、令和５年３月 31 日付け健発 0331 第４号・保発 0331 第６号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和６年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」（以下「実施通知」という。）第一に掲げる事項を踏まえて実施した者の数とする。

保険者が、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管している場合は、当該者を特定健康診査受診者数に含めるものとする（ただし、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、不足する項目を保険者等が追加実施することにより特定健康診査の項目の全てが揃った結果のみを特定健康診査受診者数に含めること）。

なお、次のアからエまでに該当する場合には、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とされているため、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一条第二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　実施基準第１条第４項の規定に基づき Non-HDL コレステロールの量の検査を行った場合は、実施基準第１条第１項第７号の LDL コレステロールの量の検査を行ったものとみなす。

エ　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「測定不可能・検査未実施の理由」欄に上記のようなやむを得ず実施できなかった理由が記録されている等、測定が不可能であったことが

判別できる必要がある)。

⑸　健診受診率

「健診受診率」については、⑷の「特定健康診査受診者数」を⑴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。

⑹　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⑷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又は非対象者と確定できる者を、⑷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⑹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」欄に結果が記録されていない場合に、「保健指導レベル」欄に「３：なし（情報提供)」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

⑴　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⑹の「評価対象者数」に含まれる者のうち、内臓脂肪蓄積（次のア）に加え、次のイからエまでのうち２つ以上に該当するものの数（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 ㎝以上、女性で 90 ㎝以上（CT スキャン等での測定により内臓脂肪面積が 100 ㎠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は、血中脂質に関する項目に該当すると判断する。）

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

エ　血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上　かつ/または　ヘモグロビン A1c6.0％以上　か

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

⑵　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、⑴の「内臓脂肪症候群該当者数」を、１の⑹の「評価対象者数」で除し、100を乗じて算出した値とする。

⑶　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⑹の「評価対象者数」に含まれる者のうち、内臓脂肪の蓄積（⑴のアに該当）に加え、⑴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。

⑷　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、⑶の「内臓脂肪症候群予備群者数」を、１の⑹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

⑴　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）」欄に「１：はい」と記録される者の数と「保険者再確認　服薬１（血圧）」欄に「１：質問票の記載違い(服薬中)を確認」又は「２：健診以後に服薬開始を確認」が記録されている者の数とを合算して得た数とする。

⑵　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、⑴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⑹の「評価対象者数」で除し、100を乗じて算出した値とする。

⑶　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）」欄に「１：はい」と記録される者の数と「保険者再確認　服薬３（脂質）」欄に「１：質問票の記載違い(服薬中)を確認」又は「２：健診以後に服薬開始を確認」が記録されている者の数とを合算して得た数とする。

⑷　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、⑶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⑹の「評価対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⑸　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中「健診結果・質問票情報」の「服薬２（血糖）」欄に「１：はい」と記録される者の数と「保険者再確認　服薬２（血糖）」欄に「１：質問票の記載違い(服薬中)を確認」又は「２：健診以後に服薬開始を確認」が記録されている者の数とを合算して得た数とする。なお、インスリン療法を行っている者を含む。

⑹　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、⑸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⑹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

⑴　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⑴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⑴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⑴の「内臓脂肪症候群該当者数」に該当するものがいる場合は、保険者の判断でその者の結果をこの数に含めてもよい。

⑵　⑴のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数

「⑴のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数」については、⑴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）とする。

⑶　⑴のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合

「⑴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、⑵の「⑴のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数」を⑴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。

⑷　⑴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

「⑴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）とする。

⑸　⑴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

「⑴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、⑷の「⑴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⑴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。

⑹　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、⑵の「⑴のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数」及び⑷の「⑴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⑴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

⑴　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⑶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⑶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⑶の「内臓脂肪症候群予備群者数」に該当するものがいる場合は、保険者の判断でその者の結果をこの数に含めてもよい。

⑵　⑴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

「⑴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、⑴の「昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数」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）とする。

⑶　⑴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

「⑴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、⑵の「⑴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⑴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

⑴　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⑳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⑳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⑳の「特定保健指導の対象者数（小計）」に該当するものがいる場合は、保険者の判断でその者の結果をこの数に含めてもよい。

⑵　⑴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

「⑴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、⑴の「昨年度の特定保健指導の対象者数」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中「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（情報提供）」と記録された者（加えて、第３の二の５の⑹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」欄に結果が記録されていない場合に、「保健指導レベル」欄に「３：なし（情報提供）」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。

ただし、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。

⑶　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、⑵の「⑴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⑴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。

⑷　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⑷の「特定保健指導（積極的支援）の利用者数」、７の⑸の「特定保健指導（動機付け支援相当）の利用者数」及び７の⑮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。

⑸　⑷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

「⑷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、⑷の「昨年度の特定保健指導の利用者数」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中「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（情報提供）」と記録された者（第３の二の５の⑹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」欄に結果が記録されていない場合に、「保健指導レベル」欄に「３：なし（情報提供）」ではなく「４：判定不能」と記録されている場合を含む。）の数を集計）とする。

ただし、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。

⑹　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、⑸の「⑷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⑷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

⑴　特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数

「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」については、１の⑹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から、「保険者再確認　服薬１（血圧）」欄、「保険者再確認　服薬２（血糖）」欄又は「保険者再確認　服薬３（脂質）」欄の少なくとも１つに「１：質問票の記載違い（服薬中）を確認」又は「２：健診以後に服薬開始を確認」と記載された者の数を減じて得た数）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。

⑵　特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者の割合

「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者の割合」については、⑴の「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」を１の⑹の「評価対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⑶　特定保健指導開始前に、服薬確認により特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者から除外した者の数

「特定保健指導開始前に、服薬確認により特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者から除外した者の数」については、１の⑹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項各号に該当する者であって、実施基準第４条第１項の高血圧症、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、上記要件に合致し、かつ、「服薬１（血圧）」欄、「服薬２（血糖）」欄又は「服薬３（脂質）」欄の少なくとも１つに、「１：はい」と記録された者、または「保険者再確認　服薬１（血圧）」欄、「保険者再確認　服薬２（血糖）」欄又は「保険者再確認　服薬３（脂質）」欄の少なくとも１つに「１：質問票の記載違い（服薬中）を確認」又は「２：健診以後に服薬開始を確認」と記載された者の数とする。

⑷　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、⑴の「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」のうち特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第七条第一項及び第八条第一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 25 年厚生労働省告示第 91 号。以下「特定保健指導の実施方法告示」という。）第２の１の⑵に規定する支援を行った者（特定保健指導の実施方法告示第２の１の⑵アに規定する必要に応じた支援を行った者を除く。）であって、少なくとも初回の面接（面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査を受診した日に行う面接による支援及び特定健康診査の結果の全てが判明した後に行う支援とを合わせたもの。以下同じ。）は実施したものの数とする。

⑸　特定保健指導（動機付け支援相当）の利用者数

「特定保健指導（動機付け支援相当）の利用者数」については、⑴の「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」のうち特定保健指導の実施方法告示第２の１の⑵アに規定する必要に応じた支援（以下「特定保健指導（動機付け支援相当）」という。）を行った者であって、少なくとも初回の面接は実施したものの数とする。

⑹　特定保健指導（積極的支援レベル）の利用者の割合

「特定保健指導（積極的支援レベル）の利用者の割合」については、⑷の「特定保健指導（積極的支援）の利用者数」に⑸の「特定保健指導（動機付け支援相当）の利用者数」を加えたものを⑴の「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⑺　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、⑴の「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」のうち、実施基準第８条第１項及び特定保健指導の実施方法告示第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（実績評価まで完了した）者（特定保健指導（動機付け支援相当）を行った者を除く。）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、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も、特定保健指導の実施方法告示第２の２の⑾、⑿及び⒁に規定する方法により算定するポイントの合計が 180 ポイント以上となる場合には、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、「実績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、「実績評価時の体重」欄等評価結果を記録する欄には値等がないものの、実績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⑵を参照のこと）。

⑻　特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数

「特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数」については、⑴の「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」のうち特定保健指導（動機付け支援相当）を行った者であって、実施基準第８条第１項及び特定保健指導の実施方法告示第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（実績評価まで完了した）ものの数とする。

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、度重なる確認作業にもかかわらず、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も、完了したものとして当該特定保健指導（動機付け支援相当）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、「実績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、「実績評価時の体重」欄等評価結果を記録する欄には値等がないものの、実績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⑵を参照のこと）。

⑼　特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（積極的支援）対象者から除外した者の数

「特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（積極的支援）対象者から除外した者の数」については、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「保健指導区分」欄に「１：積極的支援」と記録される者のうち、「保健指導後　服薬１（血圧）」欄、「保健指導後　服薬２（血糖）」欄又は「保健指導後　服薬３（脂質）」欄の少なくとも１つに、「１：保健指導以後に服薬開始を確認」が記録されてい

る者の数を合算して得た数とする。

⑽　特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援相当）対象者から除外した者の数

「特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援相当）対象者から除外した者の数」については、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「保健指導区分」欄に「３：動機付け支援相当」と記録される者のうち、「保健指導後　服薬１（血圧）」欄、「保健指導後　服薬２（血糖）」欄又は「保健指導後　服薬３（脂質）」欄の少なくとも１つに、「１：保健指導以後に服薬開始を確認」が記録されている者の数を合算して得た数とする。

⑾　特定保健指導（積極的支援レベル）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、⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」に⑻の「特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数」を加えたものを、⑴の「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」から⑼「特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（積極的支援）対象者から除外した者の数」及び⑽「特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援相当）対象者から除外した者の数」を減じた数で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⑿　特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数

「特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数」については、１の⑹の「評価対象者数」のうち、実施基準第７条第２項各号に該当する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から、「保険者再確認　服薬１（血圧）」欄、「保険者再確認　服薬２（血糖）」欄又は「保険者再確認　服薬３（脂質）」欄の少なくとも１つに「１：質問票の記載違い（服薬中）を確認」又は「２：健診以後に服薬開始を確認」と記載された者の数を減じて得られた数）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。

⒀　特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者の割合

「特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者の割合」については、⑿の「特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数」を１の⑹の「評価対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⒁　特定保健指導開始前に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者から除外した者の数

「特定保健指導開始前に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援レベル）の

対象者から除外した者の数」については、１の⑹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項各号に該当する者であって、実施基準第４条第１項の高血圧症、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、上記要件に合致し、かつ「服薬１（血圧）」欄、「服薬２（血糖）」欄又は「服薬３（脂質）」欄の少なくとも１つに「１：はい」と記録された者、または「保険者再確認　服薬１（血圧）」欄、「保険者再確認　服薬２（血糖）」欄又は「保険者再確認　服薬３（脂質）」欄の少なくとも１つに「１：質問票の記載違い（服薬中）を確認」又は「２：健診以後に服薬開始を確認」と記載された者の数とする。

⒂　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、⑿の「特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数」のうち、少なくとも初回の面接は実施した者の数とする。

⒃　特定保健指導（動機付け支援レベル）の利用者の割合

「特定保健指導（動機付け支援レベル）の利用者の割合」については、⒂の「特定保健指導（動機付け支援）の利用者数」を⑿の「特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⒄　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、⑿の「特定保健指導（動機付け支援レベル）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（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、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、「実績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、「実績評価時の体重」欄等評価結果を記録する欄には値等がないものの、実績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⑵を参照のこと）。

⒅　特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援）対象者から除外した者の数

「特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援）対象者から除外した者の数」については、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「保健指導区分」欄に「２：動機付け支援」と記録される者のうち、「保健指導後服薬１（血圧）」欄、「保健指導後　服薬２（血糖）」欄又は「保健指導後　服薬３（脂

質)」欄の少なくとも１つに「１：保健指導以後に服薬開始を確認」が記録されている者の数を合算して得た数とする。

⑲　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）の終了者の割合」については、⑰の「特定保健指導（動機付け支援）の終了者数」を、⑫の「特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数」から⑱「特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援）対象者から除外した者の数」を減じた数で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⑳　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、⑴の「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」に⑫の「特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数」を加えた値から、⑨「特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（積極的支援）対象者から除外した者の数」、⑩「特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援相当）対象者から除外した者の数」及び⑱「特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援）対象者から除外した者の数」を減じて算出した数とする。

㉑　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、⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」、⑻の「特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数」及び⑰の「特定保健指導（動機付け支援）の終了者数」の合計とする。

㉒　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、㉑の「特定保健指導の終了者数（小計)」を⑳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。

８　特定保健指導の実績評価情報に関する事項

⑴　特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲２㎝・体重２kg 減達成者数

「特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲２㎝・体重２kg 減達成者数」については、７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」のうち、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「実績評価時の腹囲・体重の改善」欄に「２：２㎝・２kg」と記録されている者の数とする。

⑵　特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲２㎝・体重２kg 減達成割合

「特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲２㎝・体重２kg 減達成割合」については、⑴の「特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲２㎝・体重２kg 減達成者数」を７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」で除し、100 を乗じて算出した値

とする。

⑶　特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲１cm・体重１kg 減達成者数

「特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲１cm・体重１kg 減達成者数」については、７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」のうち、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「実績評価時の腹囲・体重の改善」欄に「１：１cm・１kg」と記録されている者の数とする。

⑷　特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲１cm・体重１kg 減達成割合

「特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲１cm・体重１kg 減達成割合」については、⑶の「特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲１cm・体重１kg 減達成者数」を７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⑸　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（食習慣）者数

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（食習慣）者数」については、７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」のうち、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「実績評価時の生活習慣の改善（食習慣）」欄に「１：達成」と記録されている者の数とする。

⑹　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（食習慣）割合

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（食習慣）割合」については、⑸の「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（食習慣）者数」を７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⑺　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（運動習慣）者数

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（運動習慣）者数」については、７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」のうち、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「実績評価時の生活習慣の改善（運動習慣）」欄に「１：達成」と記録されている者の数とする。

⑻　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（運動習慣）割合

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（運動習慣）割合」については、⑺の「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（運動習慣）者数」を７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⑼　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（喫煙習慣）者数

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（喫煙習慣）者数」につい

ては、７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」のうち、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「実績評価時の生活習慣の改善（喫煙習慣）」欄に「１：禁煙達成」と記録されている者の数とする。

⑽　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（喫煙習慣）割合

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（喫煙習慣）割合」については、⑼の「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（喫煙習慣）者数」を７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⑾　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（休養習慣）者数

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（休養習慣）者数」については、７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」のうち、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「実績評価時の生活習慣の改善（休養習慣）」欄に「１：達成」と記録されている者の数とする。

⑿　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（休養習慣）割合

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（休養習慣）割合」については、⑾の「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（休養習慣）者数」を７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

⒀　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（その他の生活習慣）者数

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（その他の生活習慣）者数」については、７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」のうち、別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の「実績評価時の生活習慣の改善（その他の生活習慣）」欄に「１：達成」と記録されている者の数とする。

⒁　特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（その他の生活習慣）割合

「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（その他の生活習慣）割合」については、⒀の「特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善（その他の生活習慣）者数」を７の⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」で除し、100 を乗じて算出した値とする。

三　その他

１　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、その後完了した者を翌年度の報告に含める場合、当該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７の各項は以下のように取扱うこととする。

⑴　報告対象年度の報告においては、翌年度の報告に含める結果についても二の７の各項の集計対象とする（対象者・利用者には含まれるが、報告時点では未完了であるため終了者には含まれない）。

⑵　⑴により報告対象年度における二の１の⑹の「評価対象者数」、二の７の⑴の「特定保健指導（積極的支援レベル）の対象者数」等に算入する（含める）ことから、翌年度の報告においては、次のアからオまでに示す５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⑺の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」
イ　二の７の⑻の「特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数」
ウ　二の７の⑼の「特定保健指導（積極的支援レベル）の終了者の割合」
エ　二の７の⑮の「特定保健指導（動機付け支援）の終了者数」
オ　二の７の⑯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、特にアーカイブ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

⑴　報告区分

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（国への実

績報告（匿名化済））を記録するが、ここでは原則として 10（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、10 ではなく 40（他の健診結果の受領分）を記録する（対象者一人ひとり 10 か 40 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 40 とする。

⑵　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（昭和 47 年法律第 57 号）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。

⑶　健診プログラムサービスコード

特定健康診査がどの実施形態（労働安全衛生法に基づく健診等）によるものかを明らかにするため、健診プログラムサービスコードを記録する。

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、保険者が委託契約時に指定したコードを特定健診実施機関において設定することも可。（保険者が実施機関からの報告を確認し、誤っていた場合には適切な値に更新することも可。）

２　特定健診機関情報

⑴　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。

⑵　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

⑴　保険者番号

⑵　被保険者証等記号

⑶　被保険者証等番号

⑷　枝番

⑸　氏名

対象者の保険者番号、被保険者証等記号、被保険者証等番号、枝番及び氏名を記録する。

⑹　生年月日

登録された者が特定健康診査の対象となる年齢であるかの確認等のために記録する。

⑺　男女区分

別表３参照。

⑻　資格区分

対象者の強制加入被保険者若しくは強制加入被保険者の被扶養者、任意継続被保険者若しくは任意継続被保険者の被扶養者、特例退職被保険者若しくは特例退職被保険者の被扶養者又は国民健康保険の被保険者の別を明らかにするため、特定健康診査を受診した時点における資格区分を記録する。

⑼　郵便番号

⑽　住所

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）の住所及び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（毎年の提出時までに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。

5　健診結果・質問票情報

⑴　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。

⑵　採血時間（食後）

「空腹時血糖」及び「空腹時中性脂肪（トリグリセリド）」の結果が記録されている場合は、この欄には「２：食後 10 時間以上」と記録されている必要がある。

なお、「随時血糖」の結果が記録されている場合は、この欄には「３：食後 3.5 時間以上 10 時間未満」と記録されている必要があり、「随時中性脂肪（トリグリセリド）」の結果が記録されている場合は、この欄には、「３：食後 3.5 時間以上 10 時間未満」または「４：食後 3.5 時間未満」と記録されている必要がある。

⑵　尿検査

第２の二の１の⑷のエに示したように、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は、「測定不可能・検

査未実施の理由」欄に省略せざるを得なかった理由が記録されている必要がある。

⑷　貧血検査・心電図検査・眼底検査・血清クレアチニン検査

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項第十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。心電図検査、眼底検査又は血清クレアチニン検査については、更に、「心電図検査（対象者）」欄に「１：検査結果による心電図検査対象者」又は「２：不整脈による心電図検査対象者」と、「眼底検査（対象者）」欄に「１：検査結果による眼底検査対象者」と、「血清クレアチニン検査（対象者）」欄に「１：検査結果による血清クレアチニン検査対象者」と記録がなければならない。

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）及び「心電図検査（対象者）」、「眼底検査（対象者）」又は「血清クレアチニン検査（対象者）」欄に詳細な健診以外で実施したコードである「0（ゼロ）」が記録されている場合は、実施理由欄に記録がなくても差し支えない。

⑸　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⑴及び⑶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。

⑹　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⑴及び⑿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（情報提供）」もしくは「４：判定不能」と記録されることとなる。

⑺　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を確認し記録の補正等を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

⑴　報告区分

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（国への実績報告）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、40（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）。

⑵　実施年月日

特定保健指導は約３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。

２　特定保健指導機関情報

⑴　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。ただし、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。

⑵　名称

二の２の⑵の「名称」と同様の記載とする。

３　利用者情報

⑴　保険者番号

⑵　被保険者証等記号

⑶　被保険者証等番号

⑷　枝番

⑸　氏名

⑹　生年月日

⑺　男女区分

⑻　資格区分

二の３における各項目と同様の記載とする。

⑼　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３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

⑴　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、利用券の発番ルールに基づき、年度番号「２桁」（特定保健指導の基になった特定健康診査の実施年度を記載する。）及び種別「１桁」を付番し、個人番号「８桁」については、固定

値「00000000」を埋めることとする。

なお､特定健康診査当日に特定保健指導の初回の面接を実施する集合契約の場合は、受診券が利用券も兼ねる（セット券）こととなる。セット券を発券し、かつ、特定健康診査当日に特定保健指導の初回の面接を実施した場合は、二の４に示した「受診券整理番号」を記録する。

⑵　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。

5　保健指導情報

⑴　継続的な支援に関する項目

積極的支援（動機付け支援相当は情報を入手した場合）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。

⑵　実績評価に関する項目

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「実績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）こととする。

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　「実績評価時の体重」等実績評価の結果に関する欄には記録できないものの、実績評価に係る項目（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 1601 から 1615 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　「実績評価の実施日付」､「実績評価の支援形態又は確認方法」､「実績評価の実施者」及び「実績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　「実績評価の実施日付」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。ただし、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３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　「実績評価の実施者」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。

③　「実績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

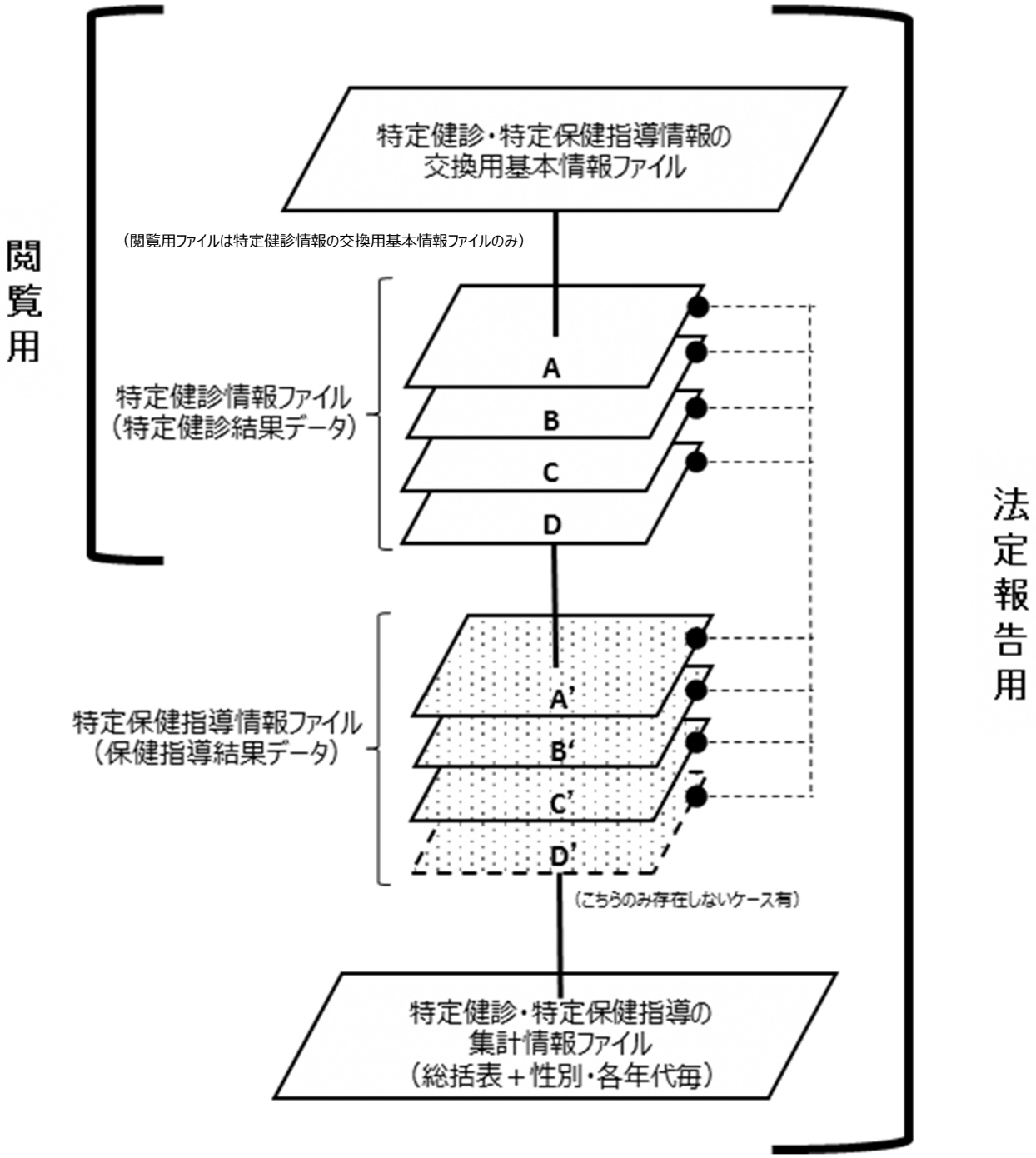
提出する特定保健指導情報ファイルは、特定保健指導の利用者の記録とする（第２の

二の７の⑺、⑻及び⑲に示す終了者の記録のみではなく、第２の二の７の⑷、⑸及び⑮に示す利用者の記録とする）。

以上

別紙１

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



別紙２

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	保険者から国への実績報告：「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	国への実績報告（匿名化前）：「5」を記録	別表 2 参照
	総ファイル数	数字	8	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	報告区分	数字	2	固定	実施区分（1 桁）＋「0」 特定健診：「10」、他の健診結果の受領分：「40」、他の健診の不足項目を実施：「40」を記録	報告区分：別表 9 参照 実施区分：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) XML 標準様式の項目名称は「健診実施年月日」
		健診プログラムサービスコード	数字	3	固定	健診実施時の区分を記録	別表 7 参照 XML 標準様式では「健診実施時のプログラム種別」とも示される
	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		保険者での設定は不要 国への実績報告（匿名化済）を送付する時のみ使用
		整理用番号 2	英数	64	固定		
		整理用番号 3	英数	64	固定		
		整理用番号 4	英数	64	固定		
		整理用番号 5	英数	64	固定		
		整理用番号 5 チェックコード	英数	2	固定		
		保険者番号	数字	8	固定	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録	
		被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録	
		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	
		枝番	数字	2	固定	個人単位被保険者番号の枝番を記録	
		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	別表 3 参照
		資格区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の資格区分を記録	別表 8 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	委託先もしくは保険者が付番した整理番号を記録	別表 4-①参照
	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	数字又は漢字	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
特定保健指導情報	特定保健指導利用情報	報告区分	数字	2	固定	実施区分（1 桁）＋保健指導実施時点コード（1 桁） 特定保健指導：実施区分「2」を記録 特定保健指導：「21」～「25」を記録	報告区分：別表 9 参照 実施区分：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) XML 標準様式の項目名称は「保健指導実施年月日」
	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		保険者での設定は不要 国への実績報告（匿名化済）を送付する時のみ使用
		整理用番号 2	英数	64	固定		
		整理用番号 3	英数	64	固定		
		整理用番号 4	英数	64	固定		
		整理用番号 5	英数	64	固定		
		整理用番号 5 チェックコード	英数	2	固定		
		保険者番号	数字	8	固定	特定保健指導の利用者が加入している保険者の保険者番号を記録	

		被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定保健指導の利用者の被保険者証等記号を記録	
		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	
		枝番	数字	2	固定	個人単位被保険者番号の枝番を記録	
		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	別表 3 参照
		資格区分	数字	1	固定	特定保健指導の利用者の資格区分を記録	別表 8 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 4)
	利用券情報	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 4-②参照
		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 4-①参照
	保健指導結果情報(抜粋)(注 5)	保健指導区分	数字	1	固定	動機付け支援、積極的支援、動機付け支援相当の別等を記録	「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 標準形式に生成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 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/xml_30799.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	実績報告
	11	代行機関から保険者へ確認依頼	確認依頼
	12	閲覧用	閲覧用特定健診結果
	13	予備	関係機関からの要望により設定
	14	予備	
	15	予備	
	16	予備	
	17	予備	
	18	予備	
	19	予備	
	20	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	国への実績報告（匿名化済）	
	4	他の健診結果の受領分	事業者健診の結果を受領した場合
	5	国への実績報告（匿名化前）	
	6	予備	
	7	予備	
	8	予備	
	9	予備	

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

①　受診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	
5	特定健康診査＋特定保健指導	セット券

※　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。)

②　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
2	特定保健指導（積極的支援）	
3	特定保健指導（動機付け支援）	
4	特定保健指導（動機付け支援相当）	
5	特定健康診査＋特定保健指導	セット券

※　発行に当たっては、整理番号を連番とし、欠番は設定しない。

※　年度番号については、特定保健指導の基になった特定健康診査の実施年度を記載する。

※　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。

（利用券を発券しない場合は、個人番号については固定値「00000000」を埋める。）

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
	5	初回未完了	初回面接を分割実施し、被保険者資格喪失による利用停止・脱落等により初回面接①のみとなった場合

別表 7　健診プログラムサービスコード

コード名	コード	内容	備考
健診プログラム サービスコード	000	不明	
	010	特定健康診査	
	020	広域連合の保健事業	
	030	事業者健診（労働安全衛生法に基づく健診）	
	040	学校健診（学校保健法に基づく職員健診）	
	060	がん検診	
	090	肝炎検診	
	990	上記ではない健診（検診）	

別表 8　資格区分コード

コード名	コード	内容	備考
資格区分コード	1	強制被保険者	健診は健診実施日、保健指導は初回面接実施日の資格を記録※　国保は提出を必須化しない。
	2	強制被扶養者	
	3	任意継続被保険者	
	4	任意継続被扶養者	
	5	特例退職被保険者	
	6	特例退職被扶養者	
	7	国保被保険者	

別表 9　報告区分コード

コード名	コード	内容	備考
報告区分コード	10	特定健診情報	（注 1）
	19	提出済み健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	（注 1）（注２）
	21	特定保健指導情報(開始時)	（別表 5 のコード 1 に相当）
	22	特定保健指導情報(実績評価時＝集合契約の場合の最終決済時)	（別表 5 のコード 2 に相当）
	23	特定保健指導情報(途中終了時＝利用停止等)	（別表 5 のコード 3 に相当）
	24	特定保健指導情報(その他)	（別表 5 のコード 4 に相当）
	25	特定保健指導情報(初回未完了)	（別表 5 のコード 5 に相当）
	40	特定健診以外の健診結果を送付	（注 1）
	41	事業者健診	
	42	自治体検診	
	43	乳幼児健診	
	44	妊婦健診	
	49	提出済み事業者健診等情報（閲覧用ファイル）の削除依頼	（注２）
	99	そのほか	

注 1　送信側が XML ファイルを作成する時には、実施区分コード（別表 2）1 桁を 10 の位に設定し、1 の位にはゼロを設定するものとする。
受信側が XML ファイルを受信して使用する場合には、報告区分 2 桁のうち 10 の位の 1 桁をとりだし、実施区分コード（別表 2）として取得し使用する。ただし、
特定健診情報ファイル（閲覧用）において提出済健診情報の削除依頼時は「19」を設定する。

注２　保険者からの閲覧用ファイルの削除依頼に使用。

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→国)

○～○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」の部分を「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	全体的事項	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んだ数	第 2―二―1―(6)
7	内臓脂肪症候群に関する事項	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)
17	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数	(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	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項	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	保健指導対象者の減少率に関する事項	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	特定保健指導に関する事項	特定保健指導(積極的支援レベル)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(積極的支援レベル)の対象者の割合	(%)				＝32／6＊100	第 2―二―7―(2)
34		特定保健指導開始前に、服薬確認により特定保健指導(積極的支援レベル)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)				初回面接を実施した者（※4）の数	第 2―二―7―(4)
36		特定保健指導（動機付け支援相当）の利用者数	(人)				初回面接を実施した者（※4）の数	第 2―二―7―(5)
37		特定保健指導(積極的支援レベル)の利用者の割合	(%)				＝（35＋36）／32＊100	第 2―二―7―(6)
38		特定保健指導(積極的支援)の終了者数	(人)				実績評価まで完了した者(実績評価において、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―(7)
39		特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数	(人)					第 2―二―7―(8)
40		特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（積極的支援）対象者から除外した者の数	(人)					第 2―二―7―(9)
41		特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援相当）対象者から除外した者の数	(人)					第 2―二―7―(10)
42		特定保健指導(積極的支援レベル)の終了者の割合	(%)				＝（38+39）／(32-40-41)＊100	第 2―二―7―(11)
43		特定保健指導(動機付け支援レベル)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―(12)
44		特定保健指導(動機付け支援レベル)の対象者の割合	(%)				＝43／6＊100	第 2―二―7―(13)

45		特定保健指導開始前に、服薬確認により特定保健指導(動機付け支援レベル)の対象者から除外した者の数	(人)					第2―二―7―(14)
46		特定保健指導(動機付け支援)の利用者数	(人)				初回面接を実施した者（※4）の数	第2―二―7―(15)
47		特定保健指導(動機付け支援レベル)の利用者の割合	(%)				＝46／43＊100	第2―二―7―(16)
48		特定保健指導(動機付け支援)の終了者数	(人)				実績評価まで完了した者(実績評価において、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―(17)
49		特定保健指導開始後に、服薬確認により特定保健指導（動機付け支援）対象者から除外した者の数	(人)					第2―二―7―(18)
50		特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合	(%)				＝48／(43-49)＊100	第2―二―7―(19)
51		特定保健指導の対象者数(小計)	(人)				＝32-40-41＋43-49	第2―二―7―(20)
52		特定保健指導の終了者数(小計)	(人)				＝38+39＋48	第2―二―7―(21)
53		特定保健指導の終了者(小計)の割合	(%)				＝52／51＊100	第2―二―7―(22)
54		特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲２cm・体重２kg 減達成者数	(人)				38 のうち、2cm・2kg 減を達成した者の数	第2―二―８―(1)
55		特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲２cm・体重２kg 減達成割合	(%)				＝54／38＊100	第2―二―８―(2)
56		特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲１cm・体重１kg 減達成者数	(人)				38 のうち、1cm・1kg 減を達成した者の数	第2―二―８―(3)
57		特定保健指導（積極的支援）終了者の腹囲１cm・体重１kg 減達成割合	(%)				＝56／38＊100	第2―二―８―(4)
58		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(食習慣)者数	(人)				38 のうち、食習慣の改善をした者の数	第2―二―８―(5)
59		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(食習慣)割合	(%)				＝58／38＊100	第2―二―８―(6)
60	特定保健指導の実績評価情報に関する事項	特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(運動習慣)者数	(人)				38 のうち、運動習慣の改善をした者の数	第2―二―８―(7)
61		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(運動習慣)割合	(%)				＝60／38＊100	第2―二―８―(8)
62		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(喫煙習慣)者数	(人)				38 のうち、喫煙習慣の改善をした者の数	第2―二―８―(9)
63		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(喫煙習慣)割合	(%)				＝62／38＊100	第2―二―８―(10)
64		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(休養習慣)者数	(人)				38 のうち、休養習慣の改善をした者の数	第2―二―８―(11)
65		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(休養習慣)割合	(%)				＝64／38＊100	第2―二―８―(12)
66		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(その他の生活習慣)者数	(人)				38 のうち、その他の生活習慣の改善をした者の数	第2―二―８―(13)
67		特定保健指導（積極的支援）終了者の生活習慣の改善(その他の生活習慣)割合	(%)				＝66／38＊100	第2―二―８―(14)

※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)
※4　初回面接未完了の者は含めない。
※　「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。
※　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。
※　昨年度および増減の斜線欄については入力不要とする。

健診結果・質問票情報

		項目コード	項目名	データ値	データ基準		データタイプ	単位	データ値コメント		検査方法	形式	備考
					下限値	上限値			基準範囲外	検査の実施			
身体計測	○	9N0010000000000001	身長				数字	cm				NNN.N	
	○	9N0060000000000001	体重				数字	kg				NNN.N	
	○	9N0110000000000001	BMI				数字	kg／m²				NN.N	
	○	9N0210000000000001	内臓脂肪面積				数字	cm²				NNN.N	
		9N0161601000000001	腹囲(実測)				数字	cm			1：実測	NNN.N	
		9N0161602000000001	腹囲(自己判定)				数字	cm			2：自己測定	NNN.N	
		9N0161603000000001	腹囲(自己申告)				数字	cm			3：自己申告	NNN.N	BMI が 22 未満である者に限る
診察	○	9N0560000000000011	既往歴				コード					N	1：特記すべきことあり、2：特記すべきことなし
	○	9N0561604000000049	具体的な既往歴				漢字						特記すべきことありの場合に記載
	○	9N0610000000000011	自覚症状				コード					N	1：特記すべきことあり、2：特記すべきことなし
	○	9N0611608000000049	自覚症状(所見)				漢字						特記すべきことありの場合に記載
	○	9N0660000000000011	他覚症状				コード					N	1：特記すべきことあり、2：特記すべきことなし
	○	9N0661608000000049	他覚症状(所見)				漢字						特記すべきことありの場合に記載
血圧等	○	9A7550000000000001	収縮期血圧(その他)				数字	mmHg			3：その他	NNN	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
	○	9A7520000000000001	収縮期血圧(2 回目)				数字	mmHg			2：2 回目	NNN	
		9A7510000000000001	収縮期血圧(1 回目)				数字	mmHg			1：1 回目	NNN	
	○	9A7650000000000001	拡張期血圧(その他)				数字	mmHg			3：その他	NNN	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
	○	9A7620000000000001	拡張期血圧(2 回目)				数字	mmHg			2：2 回目	NNN	
		9A7610000000000001	拡張期血圧(1 回目)				数字	mmHg			1：1 回目	NNN	
	○	9N1410000000000011	採血時間(食後)				コード					N	2：食後 10 時間以上、3：食後 3.5 時間以上 10 時間未満、4：食後 3.5 時間未満
生化学検査		3F0150000023271001	空腹時中性脂肪(トリグリセリド)				数字	mg／dl			1：可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN	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)」のコードの記録は「2：食後 10 時間以上」である必要がある
	●	3F0150000023272001					数字	mg／dl			2：紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN	
		3F0150000023999001					数字	mg／dl			3：その他	NNNN	
		3F0151299023271001	随時中性脂肪(トリグリセリド)				数字	mg／dl			1：可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN	特定健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間（食後）」のコードの記録は「3：食後 3.5 時間以上 10 時間未満」または「4：食後 3.5 時間未満」である必要がある
	●	3F0151299023272001					数字	mg／dl			2：紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN	
		3F0151299023999001					数字	mg／dl			3：その他	NNNN	
		3F0700000023271001	HDL コレステロール				数字	mg／dl			1：可視吸光光度法(直接法(非沈殿法))	NNNN	
	○	3F0700000023272001					数字	mg／dl			2：紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法))	NNNN	
		3F0700000023999001					数字	mg／dl			3：その他	NNNN	
		3F0770000023271001	LDL コレステロール				数字	mg／dl			1：可視吸光光度法(直接法(非沈殿法))	NNNN	
		3F0770000023272001					数字	mg／dl			2：紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法))	NNNN	
	○	3F0770000023999001					数字	mg／dl			3：その他	NNNN	
		3F0770000023919001					数字	mg／dl			4：計算法	NNNN	
		3F0690000023919001	Non-HDL コレステロール				数字	mg／dl				NNNN	
	○	3B0350000023272001	AST(GOT)				数字	U／l			1：紫外吸光光度法(JSCC 標準化対応法)	NNNN	
		3B0350000023999001					数字	U／l			2：その他	NNNN	
	○	3B0450000023272001	ALT(GPT)				数字	U／l			1：紫外吸光光度法(JSCC 標準化対応法)	NNNN	
		3B0450000023999001					数字	U／l			2：その他	NNNN	
	○	3B0900000023271001	γ—GT(γ—GTP)				数字	U／l			1：可視吸光光度法(JSCC 標準化対応法)	NNNN	
		3B0900000023999001					数字	U／l			2：その他	NNNN	
	□	3C0150000023271001	血清クレアチニン				数字	mg／dl			1：可視吸光光度法(酵素法)	NN.NN	
		3C0150000023999001					数字	mg／dl			2：その他	NN.NN	
	□	3C0151616023999011	血清クレアチニン（対象者）				コード					N	1：検査結果による血清クレアチニン検査の対象者 ※詳細健診以外で実施し値を出現させるときは 0（ゼロ）を入力する
	□	3C0151610023999049	血清クレアチニン（実施理由）				漢字						詳細な健診の項目として血清クレアチニン検査を実施した場合は必須
	□	8A0650000023919001	eGFR				数字	ml/min/1.73㎡				NNN.N	小数点以下 1 桁
血糖検査	● 注)	3D0100000019261001	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)	NNNN	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
		3D0100000022271001					数字	mg／dl			2：可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	NNNN	
		3D0100000019272001					数字	mg／dl			3：紫外吸光光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	NNNN	
		3D0100000019999001					数字	mg／dl			4：その他	NNNN	
	● 注)	3D0101299019261001	随時血糖				数字	mg／dl			1：電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	NNNN	特定健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間（食後）」のコードが記録されている場合は「3：食後 3.5 時間以上 10 時間未満」である必要がある
		3D0101299022271001					数字	mg／dl			2：可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	NNNN	
		3D0101299019272001					数字	mg／dl			3：紫外吸光光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	NNNN	
		3D0101299019999001					数字	mg／dl			4：その他	NNNN	
		3D0460000019062002	HbA1c（NGSP 値）				数字	%			1：免疫学的方法(ラテックス凝集比濁法等)	NN.N	

	●	3D0460000001920402					数字	%			2：HPLC(不安定分画除去 HPLC 法)	NN.N	
	注)	3D0460000001927102					数字	%			3：酵素法	NN.N	
		3D0460000001999902					数字	%			4：その他	NN.N	
尿検査	○	1A0200000001911111	尿糖				コード				1：試験紙法(機械読み取り)	N	1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋
		1A0200000001901111					コード				2：試験紙法(目視法)	N	1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋
	○	1A0100000001911111	尿蛋白				コード				1：試験紙法(機械読み取り)	N	1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋
		1A0100000001901111					コード				2：試験紙法(目視法)	N	1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋
血液像検査	□	2A0400000001930102	ヘマトクリット値				数字	%			自動血球算定装置	NN.N	
	□	2A0300000001930101	血色素量(ヘモグロビン値)				数字	g／dl			自動血球算定装置	NN.N	
	□	2A0200000001930101	赤血球数				数字	万／mm³			自動血球算定装置	NNNN	
	□	2A0201610001930149	貧血検査(実施理由)				漢字						詳細な健診の項目として貧血検査を実施した場合は必須
生体検査等	□	9A1101607000000111	心電図(所見の有無)				コード					N	1：所見あり、2：所見なし
	□	9A1101608000000149	心電図(所見)				漢字						所見ありの場合に記載
	□	9A1101616000000111	心電図（対象者）				コード					N	1：検査結果による心電図検査対象者 2：不整脈による心電図検査対象者 ※詳細健診以外で実施し値を出現させるときは 0（ゼロ）を入力する
	□	9A1101610000000149	心電図(実施理由)				漢字						詳細な健診の項目として心電図検査を実施した場合は必須
	□	9E1001660000000111	眼底検査(キースワグナー分類)				コード					N	1：0、2：Ⅰ、3：Ⅱa、4：Ⅱb、5：Ⅲ、6：Ⅳ
	□	9E1001661000000111	眼底検査(シェイエ分類：H)				コード					N	1：0、2：1、3：2、4：3、5：4
	□	9E1001662000000111	眼底検査(シェイエ分類：S)				コード					N	1：0、2：1、3：2、4：3、5：4
	□	9E1001663000000111	眼底検査(SCOTT 分類)				コード					N	1：Ⅰ(a)、2：Ⅰ(b)、3：Ⅱ、4：Ⅲ(a)、5：Ⅲ(b)、6：Ⅳ、7：Ⅴ(a)、8：Ⅴ(b)、9：Ⅵ
	□	9E1001666000000111	眼底検査（Wong-Mitchell 分類)				コード					N	1：所見なし、2：軽度、3：中等度、4：重度
	□	9E1001665000000111	眼底検査（改変 Davis 分類)				コード					N	1：網膜症なし、2：単純網膜症、3：増殖前網膜症、4：増殖網膜症
	□	9E1001609000000149	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。
	□	9E1001616000000111	眼底検査(対象者)				コード					N	1：検査結果による眼底検査対象者 ※詳細健診以外で実施し値を出現させるときは 0（ゼロ）を入力する
	□	9E1001610000000149	眼底検査(実施理由)				漢字						詳細な健診の項目として眼底検査を実施した場合は必須 前年度の検査結果（血糖検査の値）に基づき対象者を選定した場合は、「前年度」と記載する
医師の判断	○	9N5010000000000111	メタボリックシンドローム判定				コード					N	1：基準該当、2：予備群該当、3：非該当、4：判定不能
	○	9N5060000000000111	保健指導レベル				コード					N	1：積極的支援、2：動機付け支援、3：なし（情報提供）、4：判定不能
	○	9N5110000000000149	医師の診断(判定)				漢字						
	☆	9N5120000000000111	測定不可能・検査未実施の理由				コード					N	1：生理中、2：腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有する、3：その他 受診者の事情や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
質問票	○	9N7010000000000111	服薬 1(血圧)				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7011670000000149	服薬 1(血圧) (薬剤名)				漢字						
	☆	9N7011671000000149	服薬 1(血圧) (服薬理由)				漢字						
	☆	9N7021672000000149	保険者再確認　服薬１（血圧)				コード					N	1：質問票の記載違い(服薬中)を確認、2：健診以後に服薬開始を確認
	○	9N7060000000000111	服薬 2(血糖)				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7061670000000149	服薬 2(血糖) (薬剤名)				漢字						
	☆	9N7061671000000149	服薬 2(血糖) (服薬理由)				漢字						
	☆	9N7071672000000149	保険者再確認　服薬２（血糖)				コード					N	1：質問票の記載違い(服薬中)を確認、2：健診以後に服薬開始を確認
	○	9N7110000000000111	服薬 3(脂質)				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7111670000000149	服薬 3(脂質) (薬剤名)				漢字						
	☆	9N7111671000000149	服薬 3(脂質) (服薬理由)				漢字						
	☆	9N7121672000000149	保険者再確認　服薬３（脂質)				コード					N	1：質問票の記載違い(服薬中)を確認、2：健診以後に服薬開始を確認
	☆	9N7160000000000111	既往歴 1(脳血管)				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7210000000000111	既往歴 2(心血管)				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7260000000000111	既往歴 3(腎不全・人工透析)				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7310000000000111	貧血				コード					N	1：はい、2：いいえ
	○	9N7360000000000111	喫煙				コード					N	1：はい、2：以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない、3：いいえ
	☆	9N7410000000000111	20 歳からの体重変化				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7460000000000111	30 分以上の運動習慣				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7510000000000111	歩行又は身体活動				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7560000000000111	歩行速度				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N8720000000000111	咀嚼				コード					N	1：何でも、2：かみにくい、3：ほとんどかめない
	☆	9N7660000000000111	食べ方 1(早食い等)				コード					N	1：速い、2：ふつう、3：遅い
	☆	9N7710000000000111	食べ方 2(就寝前)				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7820000000000111	食べ方３（間食)				コード					N	1：毎日、2：時々、3：ほとんど摂取しない

	☆	9N7810000000000011	食習慣				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N7860000000000011	飲酒				コード					N	1：毎日、2：週5～6日、3：週3～4日、4：週1～2日、5：月に1～3日、6：月に1日未満、7：やめた、8：飲まない(飲めない)
	☆	9N7910000000000011	飲酒量				コード					N	1：1合未満、2：1～2合未満、3：2～3合未満、4：3～5合未満、5：5合以上
	☆	9N7960000000000011	睡眠				コード					N	1：はい、2：いいえ
	☆	9N8010000000000011	生活習慣の改善				コード					N	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)
	☆	9N8080000000000011	特定保健指導の受診歴				コード					N	1：はい、2：いいえ
情報提供	☆	9N9500000000000011	情報提供の方法				コード					N	1：付加価値の高い情報提供、2：専門職による対面説明、3：1と2両方実施 1～3に当てはまらない場合は出現させない
初回面接	☆	9N8070000000000011	初回面接実施				コード					N	1：健診1週間以内に初回面接実施 1に当てはまらない場合は出現させない

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目(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

注) HbA1c と空腹時血糖、あるいは HbA1c と随時血糖は同時に記録されてもよい

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	動機付け支援相当						
1101	○	○	○	1020000001	保健指導区分		コード		1：積極的支援、2：動機付け支援、3：動機付け支援相当
1102	△	△	△	1020000002	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)
1104	○	○	○	1020000004	健診実施年月日(確認用)		年月日		YYYYMMDD 特定保健指導に対応する健診実施年月日と同一である必要がある
1105	△	△	△	1020000005	保健指導後 服薬 1（血圧）		コード		1：保健指導以後に服薬開始を確認 ※対象から除外する場合に記載し、服薬中であっても保健指導を継続した場合は記載しない。
1106	△	△	△	1020000006	保健指導後 服薬 2（血糖）		コード		1：保健指導以後に服薬開始を確認 ※対象から除外する場合に記載し、服薬中であっても保健指導を継続した場合は記載しない。
1107	△	△	△	1020000007	保健指導後 服薬 3（脂質）		コード		1：保健指導以後に服薬開始を確認 ※対象から除外する場合に記載し、服薬中であっても保健指導を継続した場合は記載しない。
1301	○	○	○	1022000011	初回面接の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1302	○	○	○	1022000012	初回面接による支援の支援形態		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接を分割して実施した場合における２回目（初回面接②）のみ入力可能
1303	○	○	○	1022000016	健診後早期の初回面接		コード		0：実施なし、1：当日、2：1週間以内（当日は除く）
1304	○	○	○	1022000013	初回面接の実施時間		数字	分	
1305	○	○	○	1022000015	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
1331		○	△	1021000020	継続的支援予定期間		数字	週	
1339		○	△	1021001053	計画上の腹囲・体重の改善		コード		0：計画なし、1：1cm・1kg、2：2cm・2kg
1340		○	△	1021001054	計画上の生活習慣の改善(食習慣)		コード		0：計画なし、1：計画あり
1341		○	△	1021001055	計画上の生活習慣の改善(運動習慣)		コード		0：計画なし、1：計画あり
1342		○	△	1021001056	計画上の生活習慣の改善(喫煙習慣)		コード		0：計画なし、1：計画あり
1343		○	△	1021001057	計画上の生活習慣の改善(休養習慣)		コード		0：計画なし、1：計画あり
1344		○	△	1021001058	計画上の生活習慣の改善(その他の生活習慣)		コード		0：計画なし、1：計画あり
1345		○	△	1021001059	計画上のポイント(アウトカム評価の合計)		数字		自動計算
1601	○	○	○	1042000011	実績評価の実施日付		年月日		YYYYMMDD
1602	○	○	○	1042000012	実績評価の支援形態又は確認方法		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等
1603	○	○	○	1042000015	実績評価の実施者		コード		1：医師、2：保健師、3：管理栄養士、4：その他
1604	△	△	△	1042000116	実績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
1605	○	○	○	1042001031	実績評価時の腹囲		数字	Cm	
1606	○	○	○	1042001032	実績評価時の体重		数字	Kg	
1607	△	△	△	1042001033	実績評価時の収縮期血圧		数字	mmHg	
1608	△	△	△	1042001034	実績評価時の拡張期血圧		数字	mmHg	
1609	○	○	○	1042001044	実績評価時の腹囲・体重の改善		コード		0：未達成、1：1cm・1kg、2：2cm・2kg
1610	○	○	○	1042001042	実績評価時の保健指導による生活習慣の改善(食習慣)		コード		0：未達成、1：達成、9：目標なし
1611	○	○	○	1042001041	実績評価時の保健指導による生活習慣の改善(運動習慣)		コード		0：未達成、1：達成、9：目標なし
1612	○	○	○	1042001043	実績評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙習慣)		コード		0：禁煙未達成、1：禁煙達成、8：非喫煙、9：禁煙目標なし
1613	○	○	○	1042001045	実績評価時の生活習慣の改善(休養習慣)		コード		0：未達成、1：達成、9：目標なし
1614	○	○	○	1042001046	実績評価時の生活習慣の改善(その他の生活習慣)		コード		0：未達成、1：達成、9：目標なし
1615	○	○	○	1042001060	実績評価時のポイント(アウトカム評価の合計)		数字		自動計算
1701		○	△	1041010010	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援(対面))		数字	回	
1702		○	△	1041020010	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援(対面))		数字	分	
1703		○	△	1041010020	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援(遠隔))		数字	回	
1704		○	△	1041020020	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援(遠隔))		数字	分	
1705		○	△	1041010030	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))		数字	回	
1706		○	△	1041020030	計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(対面))		数字	分	
1707		○	△	1041010040	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))		数字	回	

1708		○	△	1041020040	計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(遠隔))		数字	分	
1709		○	△	1041010050	計画上の継続的な支援の実施回数(電話)		数字	回	
1710		○	△	1041020050	計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話)		数字	分	
1711		○	△	1041010060	計画上の継続的な支援の実施回数(電子メール等)		数字	回	
1712		○	△	1041010070	計画上の継続的な支援よるポイント(合計)		数字		自動計算
1713		○	△	1041010080	計画上のポイント(合計)		数字		自動計算
1731		○	△	1042010010	継続的な支援の実施回数(個別支援(対面))		数字	回	
1732		○	△	1042020010	継続的な支援の合計実施時間(個別支援(対面))		数字	分	
1733		○	△	1042010020	継続的な支援の実施回数(個別支援(遠隔))		数字	回	
1734		○	△	1042020020	継続的な支援の合計実施時間(個別支援(遠隔))		数字	分	
1735		○	△	1042010030	継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))		数字	回	
1736		○	△	1042020030	継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(対面))		数字	分	
1737		○	△	1042010040	継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))		数字	回	
1738		○	△	1042020040	継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(遠隔))		数字	分	
1739		○	△	1042010050	継続的な支援の実施回数(電話)		数字	回	
1740		○	△	1042020050	継続的な支援の合計実施時間(電話)		数字	分	
1741		○	△	1042010060	継続的な支援の実施回数(電子メール等)		数字	回	
1742		○	△	1042010070	継続的なポイント(プロセス評価の合計)		数字		自動計算
1743		○	△	1042010080	ポイント(合計)		数字		自動計算
1744		△	△	1042800118	禁煙指導の実施回数		数字	回	
1745		○	△	1042000022	実施上の継続的な支援の終了日		年月日		YYYYMMDD
1811	○	○	○	1042000081	保健指導機関番号(1)		数字		
1812	○	○	○	1042000082	保健指導機関名(1)		漢字		
1813	○	○	○	1042000085	主対応内容(1)		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接(分割して実施した場合は１回目）は入力不可能
1814	○	○	○	1042000086	実施内容(1)		コード		1：初回面接（分割実施以外）、2：初回面接①、3：初回面接②、4：中間評価、5：継続的支援、6：実績評価
1821	○	○	○	保健指導機関番号(1)と同じ	保健指導機関番号(2)		数字		
1822	○	○	○	保健指導機関名(1)と同じ	保健指導機関名(2)		漢字		
1823	○	○	○	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(2)		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接(分割して実施した場合は１回目）は入力不可能
1824	○	○	○	実施内容(1)と同じ	実施内容(2)		コード		1：初回面接（分割実施以外）、2：初回面接①、3：初回面接②、4：中間評価、5：継続的支援、6：実績評価
1831	○	○	○	保健指導機関番号(1)と同じ	保健指導機関番号(3)		数字		
1832	○	○	○	保健指導機関名(1)と同じ	保健指導機関名(3)		漢字		
1833	○	○	○	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(3)		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接(分割して実施した場合は１回目）は入力不可能
1834	○	○	○	実施内容(1)と同じ	実施内容(3)		コード		1：初回面接（分割実施以外）、2：初回面接①、3：初回面接②、4：中間評価、5：継続的支援、6：実績評価
1841	○	○	○	保健指導機関番号(1)と同じ	保健指導機関番号(4)		数字		
1842	○	○	○	保健指導機関名(1)と同じ	保健指導機関名(4)		漢字		
1843	○	○	○	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(4)		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接(分割して実施した場合は１回目）は入力不可能
1844	○	○	○	実施内容(1)と同じ	実施内容(4)		コード		1：初回面接（分割実施以外）、2：初回面接①、3：初回面接②、4：中間評価、5：継続的支援、6：実績評価
1851	○	○	○	保健指導機関番号(1)と同じ	保健指導機関番号(5)		数字		
1852	○	○	○	保健指導機関名(1)と同じ	保健指導機関名(5)		漢字		
1853	○	○	○	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(5)		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠

									隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接(分割して実施した場合は 1 回目）は入力不可能
1854	○	○	○	実施内容(1)と同じ	実施内容(5)		コード		1：初回面接（分割実施以外）、2：初回面接①、3：初回面接②、4：中間評価、5：継続的支援、6：実績評価
1861	○	○	○	保健指導機関番号(1)と同じ	保健指導機関番号(6)		数字		
1862	○	○	○	保健指導機関名(1)と同じ	保健指導機関名(6)		漢字		
1863	○	○	○	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(6)		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接(分割して実施した場合は 1 回目）は入力不可能
1864	○	○	○	実施内容(1)と同じ	実施内容(6)		コード		1：初回面接（分割実施以外）、2：初回面接①、3：初回面接②、4：中間評価、5：継続的支援、6：実績評価
1871	○	○	○	保健指導機関番号(1)と同じ	保健指導機関番号(7)		数字		
1872	○	○	○	保健指導機関名(1)と同じ	保健指導機関名(7)		漢字		
1873	○	○	○	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(7)		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接(分割して実施した場合は 1 回目）は入力不可能
1874	○	○	○	実施内容(1)と同じ	実施内容(7)		コード		1：初回面接（分割実施以外）、2：初回面接①、3：初回面接②、4：中間評価、5：継続的支援、6：実績評価
1881	○	○	○	保健指導機関番号(1)と同じ	保健指導機関番号(8)		数字		
1882	○	○	○	保健指導機関名(1)と同じ	保健指導機関名(8)		漢字		
1883	○	○	○	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(8)		コード		1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接(分割して実施した場合は 1 回目）は入力不可能
1884	○	○	○	実施内容(1)と同じ	実施内容(8)		コード		1：初回面接（分割実施以外）、2：初回面接①、3：初回面接②、4：中間評価、5：継続的支援、6：実績評価

○…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 1811～1884 については、初回面接（分割して実施した場合は初回面接①と初回面接②それぞれ）、中間評価（実施した場合のみ）、継続的支援（実施した場合のみ）、実績評価それぞれについて、保険者が直営で実施した場合も含めて入力する。

※　項目 1301～1306 については、初回面接を分割実施している場合は初回面接①と初回面接②それぞれ入力する。