

保 発 0331 第 4 号
令和 2 年 3 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 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

保険者は、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 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「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 2 年 4 月 1 日から適用します。これに伴い、平成 29 年 10 月 30 日付け保発 1030 第 8 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平成 30 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 2 年 3 月 31 日をもって廃止します。ただし、令和元年度分の法定報告（令和 2 年 11 月 1 日までに実施する法定報告）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（国民健康保険にあっては、市町村（特別区を含む）。以下同じ。）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

- (1) 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、保険者の種別に応じて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いて加入、脱退等により異動した者（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。）
- (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（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(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)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）。

- (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)及び(2)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(2)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) 二の「集計事項について」に掲げるもののうち、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、(1)の「特定健康診査対象者数」のうち、法第7条第4項第6号及び同項第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。

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。

(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、令和2年3月31日付け健発0331第7号・保発0331第2号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知「令和2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。

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、次のアからエ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 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「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。

(6) 評価対象者数

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

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

2 内臓脂肪症候群に関する事項

(1) 内臓脂肪症候群該当者数

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

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

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

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

エ 血糖：空腹時血糖110mg/dl以上 かつ/または ヘモグロビン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。）

(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) 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「保険者再確認 服薬1(血圧)」の欄に、「1:医師が本人との面談等にて確認」、「2:保健師が本人との面談等にて確認」、「3:管理栄養士が本人との面談等にて確認」又は「4:看護師が本人との面談等にて確認」が記録されている者の数とを合算して得た数とする。

(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「保険者再確認 服薬3(脂質)」の欄に、「1:医師が本人との面談等にて確認」、「2:保健師が本人との面談等にて確認」、「3:管理栄養士が本人との面談等にて確認」又は「4:看護師が本人との面談等にて確認」が記録されている者の数とを合算して得た数とする。

(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中「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「保険者再確認 服薬2（血糖）」の欄に、「1：医師が本人との面談等にて確認」、「2：保健師が本人との面談等にて確認」、「3：管理栄養士が本人との面談等にて確認」又は「4：看護師が本人との面談等にて確認」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。

(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「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(3)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「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) 昨年度の特特定保健指導の対象者数

「昨年度の特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(19)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(19)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(19)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「昨年度の特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」、7の(5)の「特定保健指導（動機付け支援相当）の利用者数」、7の(6)の「特定保健指導（モデル実施）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。

(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「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」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はなくなった者の数」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(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した数から、「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：医師が本人との面談等にて確認」、「2：保健師が本人との面談等にて確認」、「3：管理栄養士が本人との面談等にて確認」又は「4：看護師が本人との面談等にて確認」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。

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、(1)の「特定保健指導（積極的支援レベル）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（積極的支援レベル）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（積極的支援レベル）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であって、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）」欄又は「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と「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：医師が本人との面談等にて確認」、「2：保健師が本人との面談等にて確認」、「3：管理栄養士が本人との面談等にて確認」又は「4：看護師が本人との面談等にて確認」と記載された者の数とを合算して得た数とする。

(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(2)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(2)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、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、(8)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（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、(1)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(2)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者の数とする。

(6) 特定保健指導（モデル実施）の利用者数

「特定保健指導（モデル実施）の利用者数」については、(10)の「特定保健指導（モデル実施）の終了者数」と同数とする。

(7) 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、(4)の「特定保健指導（積極的支援）の利用者数」に(5)の「特定保健指導（動機付け支援相当）の利用者数」及び(6)の「特定保健指導（モデル実施）の利用者数」を加えたものを(1)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。

(8) 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）及び特定保健指導（モデル実施）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、「3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、「3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、3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）。

特定保健指導の実施方法告示第2の1の(2)イに規定する3月以上の適切な支援（以下「特定保健指導（モデル実施）」という。）を行おうとしたが、実績評価を行う時点において、腹囲及び体重の値が特定保健指導の実施方法告示第2の1の(2)イ及び実施通知第三の2の(2)に定める基準を満たさなかったため、追加で支援を行う等により特定保健指導の実施方法告示第2の2の(11)及び(14)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支援を実施した者も含める。

(9) 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、(1)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）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、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についても、完了したの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、「3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、「3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、3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）。

(10) 特定保健指導（モデル実施）の終了者数

「特定保健指導（モデル実施）の終了者数」については、(1)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（モデル実施）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）者の数とする。

(11) 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、(8)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」に(9)の「特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数」及び(10)の「特定保健指導（モデル実施）の終了者数」を加えたものを(1)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。

(12) 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(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した数から、「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：医師が本人との面談等にて確認」、「2：保健師が本人との面談等にて確認」、「3：管理栄養士が本人との面談等にて確認」又は「4：看護師が本人との面談等にて確認」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。

また、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。

(13) 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、(12)の「特定保健指導（動機付け支援レベル）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。

(14) 服薬中のため特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者から除外した者の数

「服薬中のため特定保健指導（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(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）」欄又は「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と「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：医師が本人との面談等にて確認」、「2：保健師が本人との面談等にて確認」、「3：管理栄養士が本人との面談等にて確認」又は「4：看護師が本人との面談等にて確認」と記載された者の数とを合算して得られた数とする。

(15) 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、(12)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。

(16) 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、(15)の「特定保健指導（動機付け支援）の利用者数」を(12)の「特定保健指導（動機付け支援レベル）の対象者数」で除し、100を乗じて算出した値とする。

(17) 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、(12)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、初回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、「3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、「3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、3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）。

(18) 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」で除し、100を乗じて算出した値とする。

(19) 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」を加えて算出した値とする。

(20) 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、(8)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」、(9)の「特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数」及び(10)の「特定保健指導（モデル実施）の終了者数」に(17)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。

(21) 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、(20)の「特定保健指導の終了者数（小計）」を(19)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。

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7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1の(6)の「評価対象者数」や二の七の(1)の「特定保健指導（積極的支援レベル）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、次のアからカまでに示す6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(8)の「特定保健指導（積極的支援）の終了者数」

イ 二の七の(9)の「特定保健指導（動機付け支援相当）の終了者数」

ウ 二の七の(10)の「特定保健指導（モデル実施）の終了者数」

エ 二の七の(11)の「特定保健指導（積極的支援レベル）の終了者の割合」

オ 二の七の(17)の「特定保健指導（動機付け支援）の終了者数」

カ 二の七の(18)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

(1) 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（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。

(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（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。

(3) 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

(1) 特定健診機関番号

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

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

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

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

イ 実施した機関が機関番号を保有していない場合は、実施機関が保険医療機関であれば保険医療機関番号を記録し、保険医療機関でなければ（あるいは保険医療機関か否かが不明ならば）他の健康診断の実施機関としての共通番号「663111116」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

個人情報の保護と、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ものであり、加入する保険者を異動した場合も考慮し作成される。

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、国が作成する最新の付番用のソフトウェアを用いて整理用番号を記録する。

本項目は、法定報告を匿名で行う市町村国保及び国保組合（以下「原則国保」という。）が作成するファイルにのみ記録する。

(2) 保険者番号

(3) 被保険者証等記号

(4) 被保険者証等番号

(5) 枝番

(6) 氏名

健康保険組合、共済組合並びに国民健康保険団体連合会を通さず支払基金に対して直接法定報告を行う一部の市町村国保及び国保組合については、法定報告により提出されたファイルを支払基金において処理し、マイナポータルを用いた本人閲覧の用に供することとされている。その際、閲覧する特定健康診査情報を本人に紐付けるため、保険者番号、被保険者証等記号、被保険者証等番号及び枝番を記録する。

(2)から(6)までの項目は、原則国保が作成するファイルにおいては不要である。

(7) 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。

(8) 男女区分

別表3参照。

(9) 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。なお、市町村国保の場合は、提出を必須とはしないこととする。

(10) 郵便番号

(11) 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する。(11)の項目は、原則国保が作成するファイルにおいては不要である。

4 受診券情報

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

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

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

5 健診結果・質問票情報

(1) 腹囲

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

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

- イ BMI が 22 未満の受診者が、事前に測定してきた値を腹囲測定を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）

情報を入力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。

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る。

(3) 尿検査

第 2 の二の 1 の(4)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 1 条第 1 項第 10 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める項目及び基準（平成 20 年厚生労働省告示第 4 号）の規定に従って、医師が必要と判断した場合のみ実施されることから、上記の規定に基づき実施された場合は、必ず実施理由欄へ記録がなければならない。心電図検査、眼底検査又は血清クレアチニン検査の場合は、更に「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、「1：検査結果による心電図検査対象者」若しくは「2：不整脈による心電図検査対象者」、「1：検査結果による眼底検査対象者」又は「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については実施理由欄に記録がなくても差し支えない。

(5) メタボリックシンドローム判定

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

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

(6) 保健指導レベル

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

具体的には、第2の二の7の(1)及び(12)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

(1) 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（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、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）。

(2) 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

(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)の「名称」と同様の記載とする。

3 利用者情報

(1) 整理用番号

(2) 保険者番号

(3) 被保険者証等記号

(4) 被保険者証等番号

(5) 枝番

(6) 氏名

(7) 生年月日

(8) 男女区分

(9) 資格区分

二の3における各項目と同様の記載とする。

なお、同様に(2)から(6)までの項目は、原則国保が作成するファイルにおいては不要である。

(10) 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、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。

(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の「受診券情報」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（モデル実施を含み、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。

(2) 3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「3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 「3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、3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1601から1611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 「3ヶ月後の評価の実施日付」、「3ヶ月後の評価の支援形態又は確認方法」、「3ヶ月後の評価の実施者」及び「3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 「3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 「3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。
- ③ 「3ヶ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(8)、(9)、(10)及び(17)に示す終了者の記録のみではなく、第2の二の7の(4)、(5)、(6)及び(15)に示す利用者の記録とする）。

以上