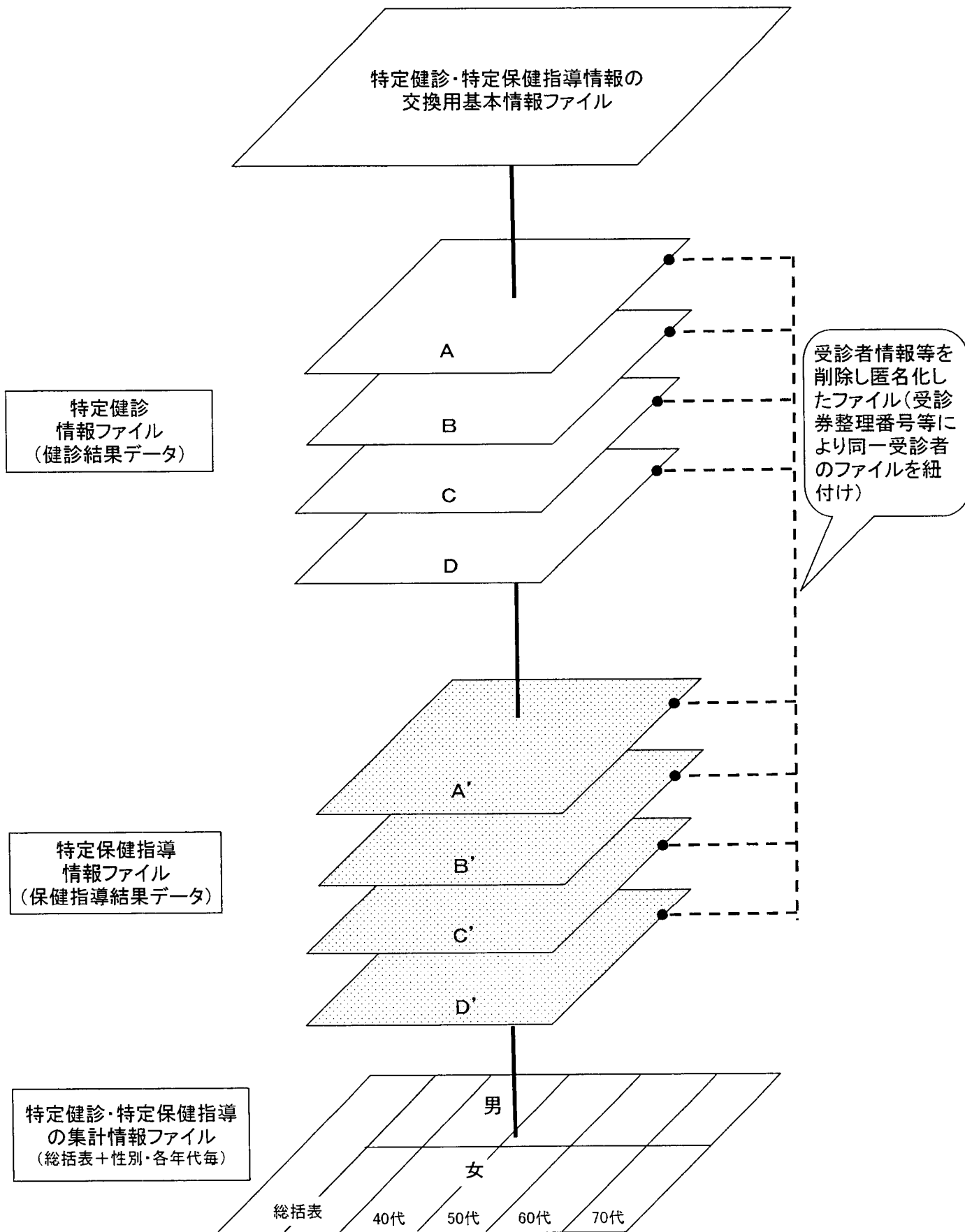


特定健診・特定保健指導データのファイルイメージ
 (医療保険者から国への実施結果報告)



医療保険者から国への実施結果報告のためのファイル仕様(案)

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

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	1	固定	保険者から国への実施結果報告:「9」を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	保険者番号を記録	別表2参照
	送付先機関	数字	10	可変	社会保険診療報酬支払基金	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	国への実施結果報告:「3」を記録	別表3参照
	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	

2 特定健診情報ファイル

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	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」を記録	別表3参照
	実施年月日	数字	8	固定	特定健診の実施年月日(西暦)を記録	
特定健診機関情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録	別表2参照
	名称	漢字	40	可変	特定健診機関名称を記録	
受診者情報	整理用番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する 時のみ使用(検討中)
	整理用番号2	数字	16	固定		
	生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録	別表4参照
受診券情報	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した受診券の整理番号を記録	別表5参照
健診結果・問診結果 情報 (医師の判断による 追加項目を含む) (抜粋)					標準的な健診・保健 指導プログラム別紙7 -1⑤
	項目名	漢字又は 英数	40	可変	特定健診の項目名を記録	
	項目コード	数字	17	可変	特定健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	
	データ値	数字	10	可変	特定健診のデータ値を記録	
	単位	漢字又は 英数	10	可変	特定健診のデータ値の単位を記録	
.....						

3 特定保健指導情報ファイル

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
特定保健指導利用 情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録	別表3参照
	実施年月日	数字	8	固定	特定保健指導の実施年月日(西暦)を記録	
	実施時点	数字	1	固定	特定保健指導の開始時・終了時等の別を記録	別表9参照
特定保健指導機関 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	
利用者情報	整理用番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する 時のみ使用(検討中)
	整理用番号2	数字	16	固定		
	生年月日	数字	8	固定	特定保健指導の利用者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	特定保健指導の利用者の性別を記録	別表4参照
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
	利用券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の整理番号を記録。	別表5参照
	特定健診受診券整理番号	数字	11	固定	保険者が記載した利用券の特定健診受診券整理番号を記録	別表5参照
保健指導結果情報 (抜粋)					標準的な 健診・保健 指導プ ログラム 別紙7- 1⑥
	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	
	支援形態	数字	1	固定	支援形態の別を記録	
	回数	数字	3	可変	支援回数を記録	
	ポイント	数字	5	可変	支援ポイントを記録	
.....						

4 特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル

別表12参照

※ 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
 ※ 各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に整形するために必要な情報項目が追加される予定である。
 ※ XML標準形式の詳細な技術的規格は<http://tokuteikenshin.jp> 上で公開される。

別表1 種別コード

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

別表2 特定健診機関等の番号

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

別表3 実施区分コード

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

別表4 男女区分コード

コード名	コード	内容	備考
男女区分コード	1	男	
	2	女	

別表5 受診券・利用券整理番号設定ルール

年度番号「2桁」(西暦下2桁) + 種別「1桁」 + 個人番号「8桁」

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

※ 発行に当たっては、整理番号は連番とし、欠番は設定しない。

※ 個人番号部分については、保険者の実情に応じて設定できる。

(発行場所が複数拠点の場合に、支所番号を先頭に付番する等。ただし、その場合でも連番での設定を遵守すること。)

別表6 窓口負担コード

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

別表7 代行機関の処理結果

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

別表8 過誤返戻理由コード

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

別表9 保健指導実施時点コード

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

別表10 保健指導レベルコード

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

別表11 支援形態コード

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

別表12 特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル(健診・保健指導実施結果報告)のイメージ

(医療保険者一団・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(全対象者をまとめたもの)もこの様式を使用。「〇～〇歳」の部分で「総括表」とする。

No	項目	今年度	昨年度	増減	備考	参照
1	健診対象者数※1				当該年齢層における対象者数	1
2	健診受診者数(人)				1のうち、定められた健診項目を全て受診した者の数	2
3	健診受診率(%)				$= 2 / 1 * 100$	3
4	評価対象者数(人)				2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	4
5	内臓脂肪症候群該当者数(人)				学会基準での該当者	5
6	内臓脂肪症候群該当者割合(%)				$= 5 / 4 * 100$	6
7	内臓脂肪症候群予備群者数(人)				学会基準での予備群	7
8	内臓脂肪症候群予備群者割合(%)				$= 7 / 4 * 100$	8
9	血圧を下げる薬服用者の数(人)					17
10	血圧を下げる薬服用者の割合(%)				$= 9 / 4 * 100$	18
11	コレステロールを下げる薬服用者の数(人)					23
12	コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)				$= 11 / 4 * 100$	24
13	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の数(人)					33
14	インスリン使用・血糖を下げる薬服用者の割合(%)				$= 13 / 4 * 100$	34
15	昨年度内臓脂肪症候群該当者数(人)				5の昨年度欄と同一	60
16	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群者数(人)					61
17	15のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群者割合(%)				$= 16 / 15 * 100$	62
18	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)					63
19	15のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)				$= 18 / 15 * 100$	64
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率				$= (16+18) / 15 * 100$	65
21	昨年度内臓脂肪症候群予備群者数(人)				7の昨年度欄と同一	55
22	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)					66
23	21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%)				$= 22 / 21 * 100$	67
24	昨年度特定保健指導の対象者数(人)				40の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導の対象となった者は除く	68
25	24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3					69
26	特定保健指導対象者の減少率				$= 25 / 24 * 100$	70
27	特定保健指導利用者数(人)				41の昨年度欄と同一 昨年度別の保険者で保健指導を利用した者は除く	71
28	27のうち、今年度特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3					72
29	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)				$= 28 / 27 * 100$	73
30	特定保健指導対象者数(積極的支援)(人)				階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数	74
31	特定保健指導対象者の割合(積極的支援)(%)				$= 30 / 4 * 100$	75
32	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				階層化のステップ3により積極的支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数	
33	特定保健指導利用者数(積極的支援)(人)					76
34	特定保健指導利用者の割合(積極的支援)(%)				$= 33 / 30 * 100$	77
35	特定保健指導終了者数(積極的支援)(人)				6か月後評価まで完了した者(利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見做す)	78
36	特定保健指導終了者の割合(積極的支援)(%)				$= 35 / 30 * 100$	79
37	特定保健指導対象者数(動機づけ支援)(人)				階層化のステップ4まで行い、服薬中の者を除外した数	83
38	特定保健指導対象者の割合(動機づけ支援)(%)				$= 37 / 4 * 100$	84
39	服薬中のため特定保健指導(動機づけ支援)の対象者から除外した者の数				階層化のステップ3により動機づけ支援の対象者となるが、ステップ4にて服薬中のため除外される者の数	
40	特定保健指導利用者数(動機づけ支援)(人)					85
41	特定保健指導利用者の割合(動機づけ支援)(%)				$= 40 / 37 * 100$	86
42	特定保健指導終了者数(動機づけ支援)(人)				6か月後評価まで完了した者(利用者からデータが集められなくても評価作業を実施した場合は完了と見做す)	
43	特定保健指導終了者の割合(動機づけ支援)(%)				$= 42 / 37 * 100$	
44	特定保健指導対象者数(小計)(人)				$= 30 + 37$	90
45	特定保健指導終了者数(小計)(人)				$= 35 + 42$	91
46	特定保健指導終了者の割合(小計)(%)				$= 45 / 44 * 100$	92

※1 健診対象者数は当該年度で毎年3月31日を基準とし、その年度中に異動した者を除く。

※2 標準プログラム上は「動機づけ支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計」とあるが、この実績報告では、全ての健診受診者(No4評価対象者)とする。

※3 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)。※網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力(当面は必須項目とはしない。但しNo30以降はNo44-46を算出するために入力しなくとも値は必要。)

※本報告イメージは、別紙7-1⑥(保健指導情報)の電子データを用いて、自動的に計算可能。また、備考欄に算出式のあるものは自動計算で入力可能。

※「参照」欄の番号は、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」の様式7「医療保険者における健診・保健指導の評価方法」における番号