

事 務 連 絡
令和 6 年 5 月 24 日

都道府県

各 指定都市 生活保護担当課 御中

中 核 市

厚生労働省社会・援護局保護課

「福祉事務所等が社会保険診療報酬支払基金に随時提出する被保護者の特定健康
診査に相当する健康診査情報等について」等の一部訂正について

日頃より、生活保護行政の適正実施にご協力を賜り、感謝申し上げます。

標記については、一部記載に誤りがありましたので、下記のとおり訂正させていただきます。

大変ご迷惑をおかけいたしますが、御了知の上、管内市町村への周知にもご協力いただきますよう、お願いいたします。

記

- 「福祉事務所等が社会保険診療報酬支払基金に随時提出する被保護者の特定健康診査に相当する健康診査情報等について」（令和 6 年 1 月 25 日社援発 0125 第 1 号厚生労働省社会・援護局長通知）

該当箇所	訂正後	訂正前
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の 1 の特定健診情報の交換用基本情報ファイルに係る表中、「特定健診の交換用情報」の「送付元機関」に係る「データ形式」欄	<u>固定</u>	<u>可変</u>
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の 1 の特定健診情報の交換用基本情報ファイルに係る表中、「特定健診の交換用情報」の「送付先機関」に係る「データ形式」欄	<u>固定</u>	<u>可変</u>

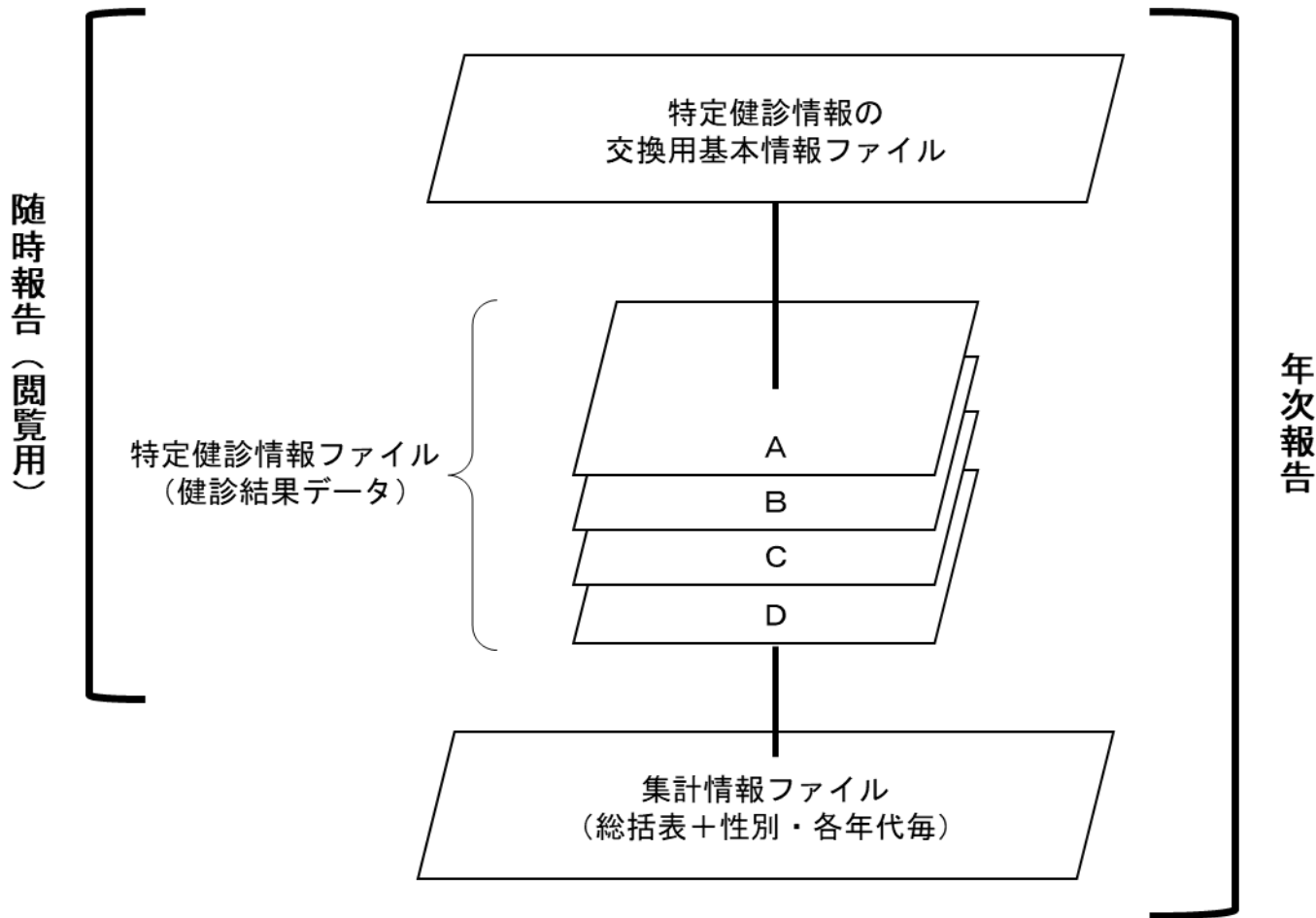
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の1の特定健診情報の交換用基本情報ファイルに係る表中、「特定健診の交換用情報」の「実施区分」に係る「記録内容」欄	被保護者の健診結果の受領分：「6」を記録	被保護者の健診：「6」を記録
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の2の特定健診情報ファイルに係る表中、「特定健診受診情報」の「報告区分」に係る「解説」欄	被保護者の健診情報：「60」を記録 提出済み被保護者の健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼：「69」を記録	被保護者の健診：「60」を記録 提出済み被保護者の健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼：「69」を記録
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の2の特定健診情報ファイルに係る表中、「特定健診受診情報」の「健診プログラムサービスコード」に係る「解説」欄	上記ではない健診（検診）：「990」を記録	被保護者の検診：「990」を記録
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の2の特定健診情報ファイルに係る表中、「特定健診機関情報」の「名称」に係る「最大バイト」欄	40	20
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の2の特定健診情報ファイルに係る表中、「受診者情報」の「氏名」に係る「最大バイト」欄	40	20
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の2の特定健診情報ファイルに係る表中、「受診者情報」の「住所」に係る「最大バイト」欄	80	40
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の健診結果・質問票情報に係る表中、「初回面接」に係る「備考」欄	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 ※被保護者の健診の場合は記録不可	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

- 「福祉事務所等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被保護者の特定健康診査に相当する健康診査の実施状況に関する結果について」（令和６年１月２５日社援発 0125 第２号厚生労働省社会・援護局長通知）

該当箇所	訂正後	訂正前
別紙２の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の１の特定健診情報の交換用基本情報ファイルに係る表中、「特定健診の交換用情報」の「送付元機関」に係る「データ形式」欄	<u>固定</u>	<u>可変</u>
別紙２の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の１の特定健診情報の交換用基本情報ファイルに係る表中、「特定健診の交換用情報」の「送付先機関」に係る「データ形式」欄	<u>固定</u>	<u>可変</u>
別紙２の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の２の特定健診情報ファイルに係る表中、「特定健診受診情報」の「報告区分」に係る「解説」欄	被保護者の健診情報：「60」を記録 提出済み被保護者の健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼：「69」を記録	被保護者の健診：「60」を記録 提出済み被保護者の健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼：「69」を記録
別紙２の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の２の特定健診情報ファイルに係る表中、「特定健診受診情報」の「健診プログラムサービスコード」に係る「解説」欄	<u>上記ではない</u> <u>健診（検診）</u> ：「990」を記録	<u>被保護者の検診</u> ：「990」を記録
別紙２の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の２の特定健診情報ファイルに係る表中、「特定健診機関情報」の「名称」に係る「最大バイト」欄	<u>40</u>	<u>20</u>
別紙２の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の２の特定健診情報ファイルに係る表中、「受診者情報」の「氏名」に係る「最大バイト」欄	<u>40</u>	<u>20</u>

別紙２の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の２の特定健診情報ファイルに係る表中、「受診者情報」の「住所」に係る「最大バイト」欄	<u>80</u>	<u>40</u>
別紙の「福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイル仕様」の健診結果・質問票情報に係る表中、「初回面接」に係る「備考」欄	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 <u>※被保護者の健診の場合は記録不可</u>	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

福祉事務所等から社会保険診療報酬支払基金への報告のためのファイルイメージ



1 特定健診情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
特定健診の交換用情報	種別	数字	2	固定	閲覧用：「12」を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	8	固定	提出する公費負担者番号を記録	(注1)
	送付先機関	数字	8	固定	社会保険診療報酬支払基金：「94899010」を記録	(注2)
	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	被保護者の健診結果の受領分：「6」を記録	別表2参照
	総ファイル数	数字	8	可変	特定健診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	

注1 ダウンロードの際には、オンライン資格確認等システムからの送付の旨を示すため、便宜上、社会保険診療報酬支払基金：「94899010」が記録される。

注2 ダウンロードの際には、公費負担者番号が記録される。

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	被保護者の健診情報：「60」を記録 提出済み被保護者の健診情報(閲覧用ファイル)の削除 依頼：「69」を記録	報告区分：別表3参照
		実施年月日	数字	8	固定	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	上記ではない健診(検診)：「990」を記録	別表4参照 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		
		名称	漢字	40	可変		
	受診者情報	公費負担者番号	数字	8	固定	公費負担者番号を記録	
		受給者番号	数字	7	固定	受給者番号を記録	
		氏名	全角カタカナ	40	可変	受診者氏名を記録	
		生年月日	数字	8	固定	受診者の生年月日(西暦)を記録	
		男女区分	数字	1	固定	受診者の性別を記録	別表5参照
		資格区分	数字	1	固定	特定健診受診者の資格区分を記録	(注2)
		郵便番号	英数	8	固定	受診者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
		住所	漢字	80	可変	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	(注2)
	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3)(注4)	項目コード	数字	17	可変	特定健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	「健診結果・質問票情報」
		項目名	漢字又は英数	40	可変	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	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	健診のデータ値の単位を記録(省略可)	

注1 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 特定健診に関する項目であり、被保護者にかかる健診に関しては記録を要しない。

注3 「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)。なお、後期高齢者の健診結果については、「特定健診の健診結果・問診結果情報」欄を使用する。

注4 被保護者の健診情報については、CDAセクションのコード「01990：任意追加項目セクション」として記録する。

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(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	実施報告
	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	

※ 閲覧用ファイルにおいては、特定保健指導情報に該当するコードは使用しない。

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	国への実施報告（匿名化前）	
	6	被保護者の健診結果の受領分	
	7	予備	
	8	予備	
	9	予備	

※ 閲覧用ファイルにおいては、特定保健指導情報に該当するコードは使用しない。

別表3 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)
	21	特定保健指導情報(開始時)	
	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)	
	23	特定保健指導情報(途中終了時＝利用停止等)	
	24	特定保健指導情報(その他)	
	25	特定保健指導情報(初回未完了)	
	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	
	60	被保護者の健診情報	(注1)
	69	提出済み被保護者の健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	(注1) (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」（被保護者の場合は「69」）を設定する。

※ 閲覧用ファイルにおいては、特定保健指導情報に該当するコードは使用しない。
注2 福祉事務所等からの閲覧用ファイルの削除依頼に使用。

別表4

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5 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	

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	備考	
					下限値	上限値			基準範囲外	検査の実施			
身体計測 ※1	○	9N0010000000000001	身長				数字	cm				小数点以下1桁	
	○	9N0060000000000001	体重				数字	kg				小数点以下1桁	
	○	9N0110000000000001	BMI				数字	kg/m ²				小数点以下1桁	
	○	9N0210000000000001	内臓脂肪面積				数字	cm ²				小数点以下1桁	
		9N0161601000000001	腹囲(実測)				数字	cm		1：実測		小数点以下1桁	
		9N0161602000000001	腹囲(自己判定)				数字	cm		2：自己測定		小数点以下1桁	
		9N0161603000000001	腹囲(自己申告)				数字	cm		3：自己申告		小数点以下1桁 BMIが22未満である者に限る	
診察	○	9N0560000000000011	既往歴				コード					1：特記すべきことあり、2：特記すべきことなし	
	○	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					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					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		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			
		9A7510000000000001	収縮期血圧(1回目)				数字	mmHg		1：1回目			
	○	9A7650000000000001	拡張期血圧(その他)				数字	mmHg		3：その他		平均値等、「1回目」、「2回目」以外の値の最も確かな値を記入する	
		9A7620000000000001	拡張期血圧(2回目)				数字	mmHg		2：2回目			
		9A7610000000000001	拡張期血圧(1回目)				数字	mmHg		1：1回目			
○	9N1410000000000011	採血時間(食後)				コード					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	●	3F015000002327101	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)		この項目に結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコード記録は「2：食後10時間以上」である必要がある	
		3F015000002327201					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)			
		3F015000002399001					数字	mg/dl		3：その他			
	●	3F015129902327101	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)		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	
		3F015129902327201					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)			
		3F015129902399001					数字	mg/dl		3：その他			
	○	3F070000002327101	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))			
		3F070000002327201					数字	mg/dl		2：紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法))			
		3F070000002399001					数字	mg/dl		3：その他			
	○	3F077000002327101	LDLコレステロール				数字	mg/dl		1：可視吸光光度法(直接法(非沈殿法))			
		3F077000002327201					数字	mg/dl		2：紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法))			
		3F077000002399001					数字	mg/dl		3：その他			
	○	3F077000002391901	Non-HDLコレステロール				数字	mg/dl		4：計算法			
		3F069000002391901					数字	mg/dl					
		3B035000002327201		AST(GOT)				数字	U/l				1：紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法)
	3B035000002399001					数字	U/l		2：その他				
	○	3B045000002327201	ALT(GPT)				数字	U/l		1：紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法)			
		3B045000002399001					数字	U/l		2：その他			
		○	3B090000002327101	γ-GT(γ-GTP)				数字	U/l		1：可視吸光光度法(JSCC標準化対応法)		
	○	3B090000002399001					数字	U/l		2：その他			
		3C015000002327101	血清クレアチニン				数字	mg/dl		1：可視吸光光度法(酵素法)		小数点以下2桁	
		3C015000002399001					数字	mg/dl		2：その他			
	□	8A065000002391901	eGFR				数字	ml/min /1.73 m ²				小数点以下1桁	
	□	3C015161602399911	血清クレアチニン(対象者)				コード					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	
	□	3C015161002399949	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	
血糖検査	● 注)	3D010000001926101	空腹時血糖				数字	mg/dl		1：電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)		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	
		3D010000002227101					数字	mg/dl		2：可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法)			
		3D010000001927201					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)			
		3D010000001999901					数字	mg/dl		4：その他			
	● 注)	3D010129901926101	随時血糖				数字	mg/dl		1：電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)		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	
		3D010129902227101					数字	mg/dl		2：可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法)			
		3D010129901927201					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)			
	● 注)	3D010129901999901	HbA1c(NGSP値)				数字	mg/dl		4：その他		小数点以下1桁	
		3D046000001906202					数字	%		1：免疫学的方法(ラテックス凝集比濁法等)			
3D046000001920402						数字	%		2：HPLC(不安定分画除去HPLC法)				
3D046000001927102						数字	%		3：酵素法				
3D046000001999902				数字	%		4：その他	小数点以下1桁					
尿検査	○	1A020000000191111	尿糖				コード			1：試験紙法(機械読み取り)		1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋	
		1A020000000190111					コード			2：試験紙法(目視法)			
	○	1A010000000191111	尿蛋白				コード			1：試験紙法(機械読み取り)		1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋	
		1A010000000190111					コード			2：試験紙法(目視法)			
血液像検査	□	2A040000001930102	ヘマトクリット値				数字	%		自動血球算定装置		小数点以下1桁	
	□	2A030000001930101	血色素量[ヘモグロビン値]				数字	g/dl		自動血球算定装置		小数点以下1桁	
	□	2A020000001930101	赤血球数				数字	万/mm ³		自動血球算定装置			
	□	2A020161001930149	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	□	9A1101607000000011	心電図(所見の有無)				コード					1：所見あり、2：所見なし	
	□	9A1101608000000049	心電図(所見)				漢字					所見ありの場合に記載	
	□	9A1101616000000011	心電図(対象者)				コード					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	
	□	9A1101610000000049	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	
	□	9E1001660000000011	眼底検査(キースワグナー分類)				コード					1：0、2：I、3：IIa、4：IIb、5：III、6：IV	
	□	9E1001661000000011	眼底検査(シェイエ分類：H)				コード					1：0、2：1、3：2、4：3、5：4	
	□	9E1001662000000011	眼底検査(シェイエ分類：S)				コード					1：0、2：1、3：2、4：3、5：4	
	□	9E1001663000000011	眼底検査(SCOTT分類)				コード					1：I(a)、2：I(b)、3：II、4：III(a)、5：III(b)、6：IV、7：V(a)、8：V(b)、9：VI	
	□	9E1001666000000011	眼底検査(Wong-Mitchell分類)				コード					1：所見なし、2：軽度、3：中等度、4：重度	
	□	9E1001665000000011	眼底検査(改変Davis分類)				コード					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	
	※2 医師の判断	□	9E1001609000000049	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。
		□	9E1001616000000011	眼底検査(対象者)				コード					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
□		9E1001610000000049	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	

	○	9N511000000000049	医師の診断(判定)				漢字					
	☆	9N512000000000011	測定不可能・検査未実施の理由				コード					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 ※3	○	9N701000000000011	服薬1(血圧)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N701167000000049	服薬1(血圧)(薬剤名)				漢字					
	☆	9N701167100000049	服薬1(血圧)(服薬理由)				漢字					
	☆	9N702167200000049	保険者再確認 服薬1(血圧)				コード					1：質問票の記載違い(服薬中)を確認、2：健診以降に服薬開始を確認
	○	9N706000000000011	服薬2(血糖)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N706167000000049	服薬2(血糖)(薬剤名)				漢字					
	☆	9N706167100000049	服薬2(血糖)(服薬理由)				漢字					
	☆	9N707167200000049	保険者再確認 服薬2(血糖)				コード					1：質問票の記載違い(服薬中)を確認、2：健診以降に服薬開始を確認
	○	9N711000000000011	服薬3(脂質)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N711167000000049	服薬3(脂質)(薬剤名)				漢字					
	☆	9N711167100000049	服薬3(脂質)(服薬理由)				漢字					
	☆	9N712167200000049	保険者再確認 服薬3(脂質)				コード					1：質問票の記載違い(服薬中)を確認、2：健診以降に服薬開始を確認
	☆	9N716000000000011	既往歴1(脳血管)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N721000000000011	既往歴2(心血管)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N726000000000011	既往歴3(腎不全・人工透析)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N731000000000011	貧血				コード					1：はい、2：いいえ
	○	9N736000000000011	喫煙				コード					1：はい、2：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
	☆	9N741000000000011	20歳からの体重変化				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N746000000000011	30分以上の運動習慣				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N751000000000011	歩行又は身体活動				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N756000000000011	歩行速度				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N872000000000011	咀嚼				コード					1：何でも、2：かみにくい、3：ほとんどかめない
	☆	9N766000000000011	食べ方1(早食い等)				コード					1：速い、2：ふつう、3：遅い
	☆	9N771000000000011	食べ方2(就寝前)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N782000000000011	食べ方3(間食)				コード					1：毎日、2：時々、3：ほとんど摂取しない
	☆	9N781000000000011	食習慣				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N786000000000011	飲酒				コード					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)
	☆	9N791000000000011	飲酒量				コード					1：1合未満、2：1～2合未満、3：2～3合未満、4：3～5合未満、5：5合以上
	☆	9N796000000000011	睡眠				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N801000000000011	生活習慣の改善				コード					1：意志なし、2：意志あり(6か月以内)、3：意志あり(近いうち)、4：取組済み(6ヶ月未満)、5：取組済み(6ヶ月以上)
	☆	9N808000000000011	保健指導の受診歴				コード					1：はい、2：いいえ
情報提供	☆	9N950000000000011	情報提供の方法				コード					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		9N807000000000011	初回面接実施				コード					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 ※被保護者の健診の場合は記録不可
後期質問票		9N932000000000011	あなたの現在の健康状態はいかがですか				コード					1：よい、2：まあよい、3：ふつう、4：あまりよくない、5：よくない
		9N933000000000011	毎日の生活に満足していますか				コード					1：満足、2：やや満足 3：やや不満、4：不満
		9N934000000000011	1日3食きちんと食べていますか				コード					1：はい、2：いいえ
		9N935000000000011	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど				コード					1：はい、2：いいえ
		9N936000000000011	お茶や汁物等でむせることがありますか				コード					1：はい、2：いいえ
		9N937000000000011	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか				コード					1：はい、2：いいえ
		9N938000000000011	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか				コード					1：はい、2：いいえ
		9N939000000000011	この1年間に転んだことがありますか				コード					1：はい、2：いいえ
		9N940000000000011	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか				コード					1：はい、2：いいえ
		9N941000000000011	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていましたか				コード					1：はい、2：いいえ
		9N942000000000011	今日が何月何日かわからない時がありますか				コード					1：はい、2：いいえ
		9N943000000000011	あなたはたばこを吸いますか				コード					1：吸っている 2：吸っていない 3：やめた

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

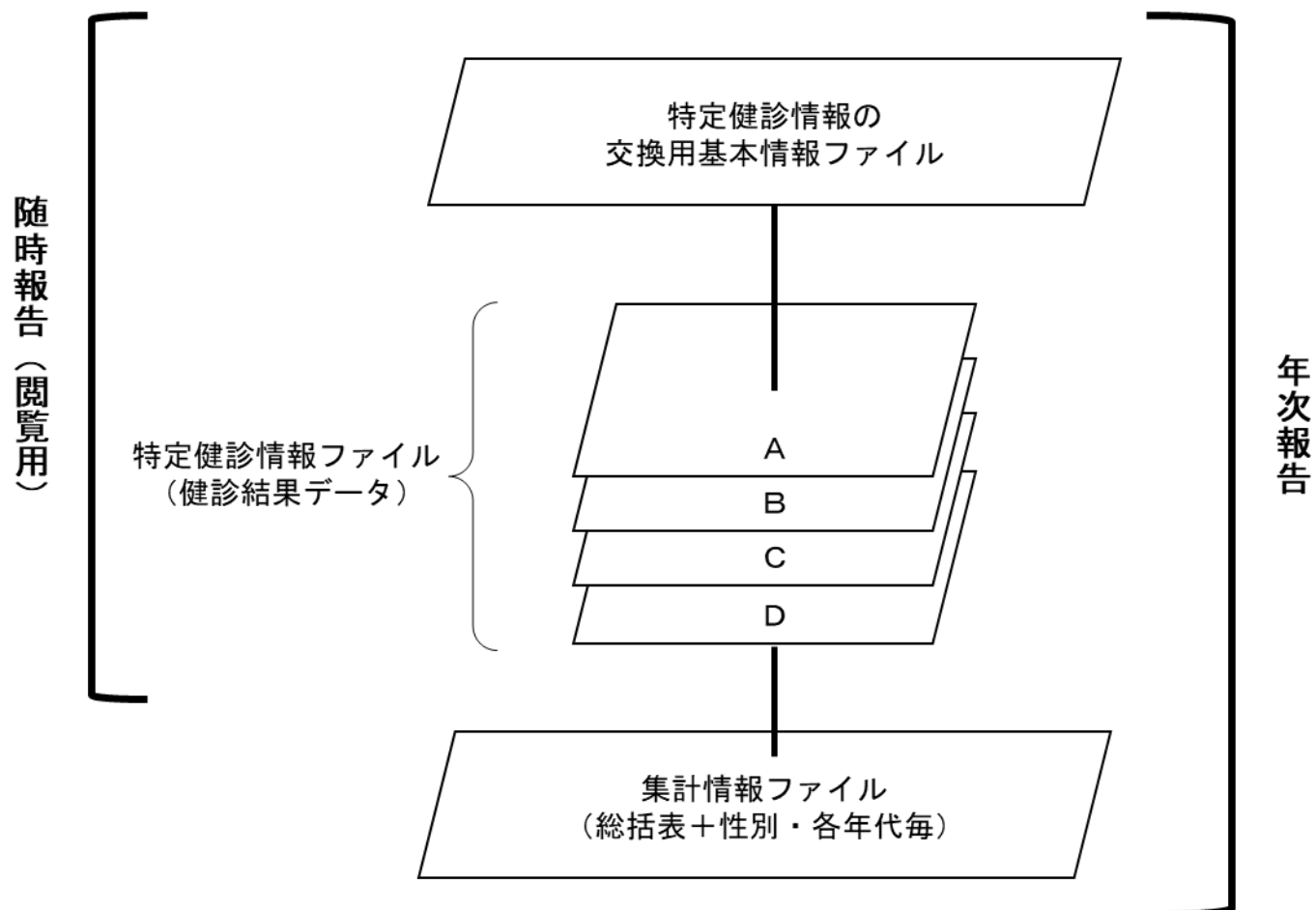
注) HbA1cと空腹時血糖、あるいはHbA1cと随時血糖は同時に記録されてもよい

※1 内臓脂肪面積、腹囲(実測)、腹囲(自己判定)、腹囲(自己申告)について、後期高齢者は任意項目

※2 メタボリックシンドローム判定 保健指導レベルについて、後期高齢者は任意項目

※3 服薬1(血圧)、服薬2(血糖)、服薬3(脂質)、喫煙について、後期高齢者は任意項目

福祉事務所等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

福祉事務所等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 特定健診情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
特定健診の交換用情報	種別	数字	2	固定	保険者から国への実施結果報告：「10」を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	8	固定	提出する公費負担者番号を記録	
	送付先機関	数字	8	固定	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	被保護者の健診結果の受領分：「6」を記録	別表2参照
	総ファイル数	数字	8	可変	特定健診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	被保護者の健診情報：「60」を記録	報告区分：別表3参照
		実施年月日	数字	8	固定	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	上記ではない健診(検診)：「990」を記録	別表4参照 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		
		名称	漢字	40	可変		
	受診者情報	公費負担者番号	数字	8	固定	公費負担者番号を記録	
		受給者番号	数字	7	固定	受給者番号を記録	
		氏名	全角カタカナ	40	可変	受診者氏名を記録	
		生年月日	数字	8	固定	受診者の生年月日(西暦)を記録	
		男女区分	数字	1	固定	受診者の性別を記録	別表5参照
		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	(注2)
		郵便番号	英数	8	固定	受診者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
		住所	漢字	80	可変	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	(注2)
	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3)(注4)	項目コード	数字	17	可変	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	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	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	健診のデータ値の単位を記録(省略可)	

3 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 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 特定健診に関する項目であり、被保護者にかかる健診に関しては記録を要しない。

注3 「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)。

※ 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特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式の仕様に関する資料(令和6年度以降実施分)(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/xml_30799.html)、健康増進法に基づく健診情報の登録に係る周知資料(最新版)及び差分表(https://mhlw-welfare.digital-pmo.go.jp/faq/show/122?category_id=8&site_domain=default)を参照すること。

注4 被保護者の健診情報については、CDAセクションのコード「01990：任意追加項目セクション」として記録する。

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(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	実施報告
	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	国への実施報告（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	国への実施報告（匿名化前）	
	6	被保護者の健診結果の受領分	
	7	予備	
	8	予備	
	9	予備	

別表3 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)
	21	特定保健指導情報(開始時)	
	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)	
	23	特定保健指導情報(途中終了時＝利用停止等)	
	24	特定保健指導情報(その他)	
	25	特定保健指導情報(初回未完了)	
	40	特定健診以外の健診結果を送付	(注1)
	60	被保護者の健診情報	(注1)
	69	提出済み被保護者の健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	(注1) (注2)

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」（被保護者の場合は「69」）を設定する。

注2 福祉事務所等からの閲覧用ファイルの削除依頼に使用。

別表4

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5 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6 特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル

(福祉事務所等→支払基金)

〇～〇歳

男性 ※性別、各年代(40～74歳まで5歳刻み)毎に作成
※総括表(全年齢層をまとめたもの)もこの様式を使用。「〇～〇歳」の部分を「総括表」とする。

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	被保護者にかかる健診対象者数※1	(人)			当該年齢層における対象者数	第2―二―1―(1)
2		被保護者にかかる健診受診者数	(人)			1のうち、定められた健診項目を全て受診した者の数	第2―二―1―(2)
3		健診受診率	(%)			=4／1＊100	第2―二―1―(3)
4		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―(4)
5	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)
6		内臓脂肪症候群該当者割合	(%)			=5／4＊100	第2―二―2―(2)
7		内臓脂肪症候群予備群者数	(人)				第2―二―2―(3)
8		内臓脂肪症候群予備群者割合	(%)			=7／4＊100	第2―二―2―(4)
9	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)
10		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			=9／4＊100	第2―二―3―(2)
11		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)
12		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			=11／4＊100	第2―二―3―(4)
13		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)
14		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			=13／4＊100	第2―二―3―(6)
15	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)
16		15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)
17		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合	(%)			=16／15＊100	第2―二―4―(3)
18		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなくなった者の数	(人)				第2―二―4―(4)
19		15のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなくなった者の割合	(%)			=18／15＊100	第2―二―4―(5)
20		内臓脂肪症候群該当者の減少率	(%)			=(16+18)／15＊100	第2―二―4―(6)
21	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)
22		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなくなった者の数	(人)				第2―二―5―(2)
23		21のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群でなくなった者の割合	(%)			=22／21＊100	第2―二―5―(3)

※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。

- ※ 「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・質問票情報のデータから集計を行う。なお、備考欄に算出式のあるものについては、健診結果・質問票等から集計しなくとも算出式を用いることで集計値の作成が可能。

健診結果・質問票情報												
		項目コード	項目名	データ値	データ基準 下限 値	データ基準 上限 値	データタイプ	単位	データ値コメント 基準範囲外	検査の実施	検査方法	備考
身体計測	○	9N001000000000001	身長				数字	cm				小数点以下1桁
	○	9N006000000000001	体重				数字	kg				小数点以下1桁
	○	9N011000000000001	BMI				数字	kg/m ²				小数点以下1桁
	○	9N021000000000001	内臓脂肪面積				数字	cm ²				小数点以下1桁
		9N016160100000001	腹囲(実測)				数字	cm		1：実測		小数点以下1桁
		9N016160200000001	腹囲(自己判定)				数字	cm		2：自己測定		小数点以下1桁
		9N016160300000001	腹囲(自己申告)				数字	cm		3：自己申告		小数点以下1桁 BMIが22未満である者に限る
診察	○	9N056000000000011	既往歴				コード					1：特記すべきことあり、2：特記すべきことなし
	○	9N056160400000049	具体的な既往歴				漢字					特記すべきことありの場合に記載
	○	9N061000000000011	自覚症状				コード					1：特記すべきことあり、2：特記すべきことなし
	○	9N061160800000049	自覚症状(所見)				漢字					特記すべきことありの場合に記載
	○	9N066000000000011	他覚症状				コード					1：特記すべきことあり、2：特記すべきことなし
	○	9N066160800000049	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	○	9A755000000000001	収縮期血圧(その他)				数字	mmHg		3：その他		平均値等、「1回目」、「2回目」以外の値の最も確かな値を記入する
		9A752000000000001	収縮期血圧(2回目)				数字	mmHg		2：2回目		
		9A751000000000001	収縮期血圧(1回目)				数字	mmHg		1：1回目		
		9A765000000000001	拡張期血圧(その他)				数字	mmHg		3：その他		平均値等、「1回目」、「2回目」以外の値の最も確かな値を記入する
		9A762000000000001	拡張期血圧(2回目)				数字	mmHg		2：2回目		
		9A761000000000001	拡張期血圧(1回目)				数字	mmHg		1：1回目		
	○	9N141000000000011	採血時間(食後)				コード					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	●	3F015000002327101	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)		この項目に結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコード記録は「2：食後10時間以上」である必要がある
		3F015000002327201					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)		
		3F015000002399901					数字	mg/dl		3：その他		
	●	3F015129902327101	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)		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
		3F015129902327201					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)		
		3F015129902399901					数字	mg/dl		3：その他		
	○	3F070000002327101	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))		
		3F070000002327201					数字	mg/dl		2：紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法))		
		3F070000002399901					数字	mg/dl		3：その他		
	○	3F077000002327101	LDLコレステロール				数字	mg/dl		1：可視吸光光度法(直接法(非沈殿法))		
		3F077000002327201					数字	mg/dl		2：紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法))		
		3F077000002399901					数字	mg/dl		3：その他		
	○	3F077000002391901	Non-HDLコレステロール				数字	mg/dl		4：計算法		
		3F069000002391901					数字	mg/dl				
		3B035000002327201		AST(GOT)				数字	U/l			
	3B035000002399901					数字	U/l		2：その他			
	○	3B045000002327201	ALT(GPT)				数字	U/l		1：紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法)		
		3B045000002399901					数字	U/l		2：その他		
		○	3B090000002327101	γ-GT(γ-GTP)				数字	U/l		1：可視吸光光度法(JSCC標準化対応法)	
	3B090000002399901						数字	U/l		2：その他		
	□	3C015000002327101	血清クレアチニン				数字	mg/dl		1：可視吸光光度法(酵素法)		小数点以下2桁
		3C015000002399901					数字	mg/dl		2：その他		
	□	8A065000002391901	eGFR				数字	ml/min/1.73m ²				小数点以下1桁
	□	3C015161602399911	血清クレアチニン(対象者)				コード					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
	□	3C015161002399949	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
血糖検査	●(注)	3D010000001926101	空腹時血糖				数字	mg/dl		1：電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)		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
		3D010000002227101					数字	mg/dl		2：可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法)		
		3D010000001927201					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)		
		3D010000001999901					数字	mg/dl		4：その他		
	●(注)	3D010129901926101	随時血糖				数字	mg/dl		1：電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)		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
		3D010129902227101					数字	mg/dl		2：可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法)		
		3D010129901927201					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)		
	●(注)	3D010129901999901	HbA1c(NGSP値)				数字	mg/dl		4：その他		小数点以下1桁
		3D046000001906202					数字	%		1：免疫学的方法(ラテックス凝集比濁法等)		
		3D046000001920402					数字	%		2：HPLC(不安定分画除去HPLC法)		
		3D046000001927102					数字	%		3：酵素法		
尿検査	○	1A020000000191111	尿糖				コード			1：試験紙法(機械読み取り)		1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋
		1A020000000190111					コード			2：試験紙法(目視法)		1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋
	○	1A010000000191111	尿蛋白				コード			1：試験紙法(機械読み取り)		1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋
		1A010000000190111					コード			2：試験紙法(目視法)		1：－、2：±、3：＋、4：＋＋、5：＋＋＋
血液像検査	□	2A040000001930102	ヘマトクリット値				数字	%		自動血球算定装置		小数点以下1桁
	□	2A030000001930101	血色素量(ヘモグロビン値)				数字	g/dl		自動血球算定装置		小数点以下1桁
	□	2A020000001930101	赤血球数				数字	万/mm ³		自動血球算定装置		
	□	2A020161001930149	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	□	9A110160700000011	心電図(所見の有無)				コード					1：所見あり、2：所見なし
	□	9A110160800000049	心電図(所見)				漢字					所見ありの場合に記載
	□	9A110161600000011	心電図(対象者)				コード					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
	□	9A110161000000049	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
	□	9E100166000000011	眼底検査(キースワグナー分類)				コード					1：0、2：I、3：IIa、4：IIb、5：III、6：IV
	□	9E100166100000011	眼底検査(シェイエ分類：H)				コード					1：0、2：1、3：2、4：3、5：4
	□	9E100166200000011	眼底検査(シェイエ分類：S)				コード					1：0、2：1、3：2、4：3、5：4
	□	9E100166300000011	眼底検査(SCOTT分類)				コード					1：I(a)、2：I(b)、3：II、4：III(a)、5：III(b)、6：IV、7：V(a)、8：V(b)、9：VI
	□	9E100166600000011	眼底検査(Wong-Mitchell分類)				コード					1：所見なし、2：軽度、3：中等度、4：重度
	□	9E100166500000011	眼底検査(改変Davis分類)				コード					1：網膜硬化なし、2：単純網膜硬化、3：増殖前網膜硬化、4：増殖網膜硬化
	□	9E100160900000049	眼底検査(その他の所見)				漢字					その他の所見の判定方法を用いている場合については、本欄に所見を記載すること。また、SCOTT分類を用いている場合で異常がない場合においては、その旨を記載すること。
		□	9E100161600000011	眼底検査(対象者)				コード				
□		9E100161000000049	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	○	9N501000000000011	メタボリックシンドローム判定				コード					1：基準該当、2：予備群該当、3：非該当、4：判定不能
	☆	9N506000000000011	保健指導レベル				コード					1：積極的支援、2：動機付け支援、3：なし(情報提供)、4：判定不能
	○	9N511000000000049	医師の診断(判定)				漢字					

	☆	9N512000000000011	測定不可能・検査未実施の理由				コード					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	○	9N701000000000011	服薬1(血圧)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N701167000000049	服薬1(血圧) (薬剤名)				漢字					
	☆	9N701167100000049	服薬1(血圧) (服薬理由)				漢字					
	☆	9N702167200000049	保険者再確認 服薬1 (血圧)				コード					1:質問票の記載違い(服薬中)を確認、2:健診以降に服薬開始 を確認
	○	9N706000000000011	服薬2(血糖)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N706167000000049	服薬2(血糖) (薬剤名)				漢字					
	☆	9N706167100000049	服薬2(血糖) (服薬理由)				漢字					
	☆	9N707167200000049	保険者再確認 服薬2 (血糖)				コード					1:質問票の記載違い(服薬中)を確認、2:健診以降に服薬開始 を確認
	○	9N711000000000011	服薬3(脂質)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N711167000000049	服薬3(脂質) (薬剤名)				漢字					
	☆	9N711167100000049	服薬3(脂質) (服薬理由)				漢字					
	☆	9N712167200000049	保険者再確認 服薬3 (脂質)				コード					1:質問票の記載違い(服薬中)を確認、2:健診以降に服薬開始 を確認
	☆	9N716000000000011	既往歴1(脳血管)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N721000000000011	既往歴2(心血管)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N726000000000011	既往歴3(腎不全・人工透析)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N731000000000011	貧血				コード					1：はい、2：いいえ
	○	9N736000000000011	喫煙				コード					1：はい、2：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
	☆	9N741000000000011	20歳からの体重変化				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N746000000000011	30分以上の運動習慣				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N751000000000011	歩行又は身体活動				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N756000000000011	歩行速度				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N872000000000011	咀嚼				コード					1：何でも、2：かみにくい、3：ほとんどかめない
	☆	9N766000000000011	食べ方1(早食い等)				コード					1：速い、2：ふつう、3：遅い
	☆	9N771000000000011	食べ方2(就寝前)				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N782000000000011	食べ方3(間食)				コード					1：毎日、2：時々、3：ほとんど摂取しない
	☆	9N781000000000011	食習慣				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N786000000000011	飲酒				コード					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)
	☆	9N791000000000011	飲酒量				コード					1：1合未満、2：1～2合未満、3：2～3合未満、4：3～5合未満、5：5 合以上
	☆	9N796000000000011	睡眠				コード					1：はい、2：いいえ
	☆	9N801000000000011	生活習慣の改善				コード					1：意志なし、2：意志あり(6か月以内)、3：意志あり(近いうち)、 4：取組済み(6ヶ月未満)、5：取組済み(6ヶ月以上)
	☆	9N808000000000011	保健指導の受診歴				コード					1：はい、2：いいえ
情 報 提 供	☆	9N950000000000011	情報提供の方法				コード					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		9N807000000000011	初回面接実施				コード					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 ※被保護者の健診の場合は記録不可

○…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