

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
 ◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
 ○…何れかつ以上値が存在する場合のみ
 ○…何れかつ以上値が存在する場合のみ
 (例: ○の項目のうち、何れかつ以上値が存在する場合)
 ■…□が存在しない場合、必須。(例: □が存在しない場合、■は必須)
 □…■が存在しない場合、必須。(例: ■が存在しない場合、□は必須)
 ×…値が存在しないこと(空タグはエラーとしない)
 △…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
 ▲…情報を入手した場合は入力
 ▼…必須入力項目(指導初期)情報セクションが存在する場合のみ
 ○…◇の何れかつ以上値が存在する場合、必須 (◇は必須チェック無し)
 -…必須チェック無し

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。
 ※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

※2 DB実用チェックについての補足説明
 記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
 □:開始データと妥当性チェック ■:健康結果と妥当性チェック
 ただし下記3パターンは、レコード検索失敗とみなし実用チェックを行いません。
 ①対象項目の項目名がエラーのため、検索を行うことができない場合
 ②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
 ③健康記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合
 ※3 相関項目の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
 ※4 エラー 提出したデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
 警告: 戻戻、エラーと同様の扱いとなります。
 ※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初期情報セクションと指導初期情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「25:初回未完了」
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初期情報セクションが存在し、かつ指導初期情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「23:初回未完了」
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初期情報セクションと指導初期情報セクションが存在し、かつ報告区分が「25:初回未完了」
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初期情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」
 なお、指導初期情報セクションは項目6220「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初期情報セクション項目(6000~6030・6170~6180・6040~6120・6230~6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
 指導初期情報セクションは項目6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初期情報セクション項目(2400~2430・6130~2440~2510・6310~6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

※5 勤続付加支援、勤続付加支援相当の場合、
 中継データを受け付けることはできません。
 ※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
 報告区分:開始時[21]=1回目の請求時
 報告区分:途中経過時[23]=2回目の請求時
 報告区分:実績評価時[25]=2回目の請求時
 報告区分:初回未完了[25]=初回未完了
 ※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中経過時の実施済実績情報は「2900、3130、3150」が必須である
 ことから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、
 協会と相談の上、存在しなくても請求可能とします。
 ただし、決算情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に準拠
 がある場合は協会の確認が必要となります。
 ※9 対象健診年月日、対象健診年度とは
 受診券整理番号の76バイトを取得し、先頭に「20」を補完した値を
 「対象健診年月日」と致します。(yyyyMMdd)
 この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」とします。

項目	チェック内容	対象 ファイル	セクション	項目 番号	文書用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導実施情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託												備考		
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様														
							必須						任意							DB実用 チェック ※2	相関項目 ※3
							1回目の 請求時※1		2回目の 請求時※1		1回目の 請求時※1		2回目の 請求時※1		エラー要因 ※4 ※7	警告要因 ※4 ※7					
2017年度 以前	2018年度 以前	2019年度 以前	2020年度 以前	2021年度 以前	2022年度 以前	2017年度 以前	2018年度 以前	2019年度 以前	2020年度 以前	2021年度 以前	2022年度 以前	2023年度 以前	2024年度 以前	2025年度 以前			2026年度 以前	2027年度 以前	2028年度 以前	2029年度 以前	2030年度 以前
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	
▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	
◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

全国健康保険協会被保険者特定保健指導データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
 ◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
 ○…何れか1つ以上該当すること(積極的支援の場合のみ)
 (例：○の項目のうち、何れか1つ以上該当すること)
 ■…□が存在しない場合、必須。(例：□が存在しない場合、■1は必須)
 □…●が存在しない場合、必須。(例：■が存在しない場合、□は必須)
 ×…値が存在しないこと(空タビはエラーとしない)
 Δ…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
 ▲…情報を入手した場合は入力
 ▼…必須入力項目(指導初期)情報セクションが存在する場合のみ
 ◆…○●の何れか一つも存在する場合、必須(●は必須チェック無し)
 -…必須チェック無し

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。
 ※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

※2 DB実況チェックに関する補足説明
 記号説明 ○：レコード検索の際に使用する項目 ☆：保健指導レベルの整合性チェック ★：実施時点の妥当性チェック
 □：開始データと妥当性チェック ■：健診結果との妥当性チェック
 ただし下記3パターンの場合、レコード検索失敗とみなし実況チェックを行いません。
 ①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
 ②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない抽出が行われていない場合
 ③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報が特定できない場合
 ※3 相関項目の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
 ※4 エラー 提出したデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。警告：原則、エラーと同様の扱いとなります。

※5 勤務付け支援、勤務付け支援相当の場合、中断データを受け付けることはできません。
 ※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。報告区分：開始時[21]=1回目の請求時、報告区分：途中終了時[23]=2回目の請求時、報告区分：実績評価時[22]=2回目の請求時、報告区分：初回未完了[25]=初回未完了
 ※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中終了時の実施済集計情報(2990, 3130, 3150)が必須であることから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談の上、存在しなくても請求可能とします。ただし、請求情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に差違がある場合は協会の確認が必要となります。
 ※9 対象健診年月日、対象健診年度とは受診整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補完した値を「対象健診年月日」と致します。(yyyyMMdd)
 この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と致します。

※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初期情報セクションと指導初期情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」または「25:初回未完了」
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初期情報セクションが存在し、かつ指導初期情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「23:途中終了時」
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初期情報セクションと指導初期情報セクションが存在し、かつ報告区分が「25:初回未完了」
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初期情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」
 なお、指導初期情報セクションは項目番号6200「健診後早期の健診後早期の初回面談」以内の指導初期情報セクション項目(6000~6030・6170~6180・6040~6120・6230~6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
 指導初期情報セクションは項目番号6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初期情報セクション項目(2400~2430・6130~2440~2510・6310~6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

項番	チェック内容	対象タイプ	セクション	項目番号	項目名	ファイル仕様	被保険者保健指導委託														備考
							チェック仕様														
							必須												DB実況		
1回目の請求時※1												2回目の請求時※1									
6660	継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))		148	継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値(>0)を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施したグループ支援(対面)の実施結果を設定すること			
6670	継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))		149	継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値(>0)を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施したグループ支援(遠隔)の実施結果を設定すること			
6680	継続的な支援の実施回数(電話)		150	継続的な支援の実施回数(電話)													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値(>0)を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した電話の実施結果を設定すること			
6690	継続的な支援の実施回数(電子メール等)		151	継続的な支援の実施回数(電子メール等)													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値(>0)を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した電子メール等の実施結果を設定すること			
6700	継続的な支援の合計実施時間(個別支援(対面))		152	継続的な支援の合計実施時間(個別支援(対面))													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値(>0)を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した個別支援(対面)の実施結果を設定すること			
6710	継続的な支援の合計実施時間(個別支援(遠隔))		153	継続的な支援の合計実施時間(個別支援(遠隔))													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値(>0)を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した個別支援(遠隔)の実施結果を設定すること			
6720	継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(対面))		154	継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(対面))													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値(>0)を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施したグループ支援(対面)の実施結果を設定すること			
6730	継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(遠隔))		155	継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(遠隔))													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値(>0)を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施したグループ支援(遠隔)の実施結果を設定すること			
6740	継続的な支援の合計実施時間(電話)		156	継続的な支援の合計実施時間(電話)													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値(>0)を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した電話の実施結果を設定すること			
6750	継続的なポイント(プロセス評価の合計)		157	継続的なポイント(プロセス評価の合計)													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 実施時点が「2:実績評価時/3:途中終了時」かつ保健指導区分が「1:積極的支援」かつ値が設定されている場合に①~⑥の合計と一致。 ①項目6640「継続的な支援の実施回数(個別支援(対面))」×70ポイント。 ②項目6650「継続的な支援の実施回数(個別支援(遠隔))」×70ポイント。 ③項目6660「継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))」×70ポイント。 ④項目6670「継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))」×70ポイント。 ⑤項目6680「継続的な支援の実施回数(電話)」×30ポイント。 ⑥項目6690「継続的な支援の実施回数(電子メール等)」×30ポイント。			
6760	ポイント(合計)		158	ポイント(合計)													2190 2370	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない 実施時点が「2:実績評価時」かつ保健指導区分が「1:積極的支援」の場合に、値が180未満。 実施時点が「2:実績評価時/3:途中終了時」かつ保健指導区分が「1:積極的支援」の場合に以下の①~③の合計と一致。 ①項目6300「健診後早期の初回面談」(※)をポイント変換した値 ※実施時点が「1:開始時」で設定した「健診後早期の初回面談」の値を使用 ②項目6500「実績評価時のポイント(アウトカム評価の合計)」 ③項目6750「継続的なポイント(プロセス評価の合計)」			
3140	保健指導の実施回数		159	保健指導の実施回数														3桁以内の半角数字(NNN)以外。			
3150	実施上の継続的な支援の終了日		160	実施上の継続的な支援の終了日	支援の終了日を指定する。報告区分を「23:途中終了時」で設定する場合、本項目の日付を実施日付として扱うこととする。													実在日以外。 システム日付の翌日以上(未末日)。			
4160	2. 単項目内容チェック	決済	1	実施区分	2: 特定保健指導情報	-												ツール自動設定のためチェックなし。			
4170	2. 単項目内容チェック	決済	1	保健指導区分	1: 積極的支援 2: 勤務付け支援 3: 勤務付け支援相当	●												1: 積極的支援 2: 勤務付け支援 3: 勤務付け支援相当 以外。			
4180			2	実施時点	1: 開始時 2: 実績評価時 3: 途中終了時 4: その他 5: 初回未完了	●												1: 開始時 2: 実績評価時 3: 途中終了時 4: その他 5: 初回未完了 以外。			
4190			3	保健指導実施機関番号	機関番号文字列。	●												10桁以内の半角数字以外。 送付元機関と値が異なる場合。			
4200			4	保険者番号	数字8桁固定長。8桁に満たない場合は前ゼロを付加。	●												協会支部保険者番号以外。			
4210			5	被保険者証番号	健保記号を設定すること。 数字8桁以内で設定すること。	●												健保記号体系以外。 ※健保記号体系チェック 健保記号の1~4バイトが5000の場合「任職」データと判定。 [任職でない場合] 1~2バイト:01~99 3~4バイト:01~47 5~6バイト:00~47 7~8バイト:01~47 (5~6バイトが00の場合のみ00を許可) [任職の場合] 1~5バイト:50000 6バイト:0~9 7~8バイト:各轄支部コード			
4220			6	被保険者証番号	健保記号を設定すること。 数字8桁以内(任意継続時は7桁以内)で設定すること。	●												健保記号が数字以外。 (ALLは符合) 健保記号の既定桁数(任意継続時7桁・任意継続時6桁)を超える場合。			
4230			7	被保険者証等扶養	被扶養者番号を設定。 被保険者(00)のみが対象。	-												数字			
4240			8	利用者のカナ氏名	全角文字列で空白を含まない。	●												カナ以外。(横のスペースは許容)			
4250			9	利用者の生年月日	書式は数字半角文字列「YYYYMMDD」。	●												実在日以外。 システム日付の翌日以上(未末日)。			
4250			10	利用者の性別	1: 男 2: 女	●												1: 男 2: 女 以外。			

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
 ◎…必須入力項目 ●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
 ○…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
 ○…何れか1つ以上値が存在すること
 (例: ○の項目のうち、何れか1つ以上値が存在すること)
 ■…□が存在しない場合、必須。(例: □が存在しない場合、■は必須)
 □…■が存在しない場合、必須。(例: ■が存在しない場合、□は必須)
 ×…値が存在しないこと(空タグはエラーとしない)
 △…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
 ▲…情報を入手した時点に入力
 ▼…必須入力項目(指導初回)情報セクションが存在する場合のみ
 ○…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (◇は必須チェック無し)
 -…必須チェック無し

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。

※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とし、上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

※2 DB実用チェックについての補足説明
 記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
 □:開始データと妥当性チェック ■:健診結果との妥当性チェック
 ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし実用チェックを行いません。
 ①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
 ②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
 ③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合
 ※3 相関項目の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
 ※4 エラー 提出したファイルにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
 警告: 原則、エラーと同様の扱いとなります。
 ※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「25:初回未完了」
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在し、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25:初回未完了」
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「25:初回未完了」
 ・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」
 なお、指導初回情報セクションは項目6220「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(6000~6030・6170~6180・6040~6120・6230~6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
 指導初回情報セクションは項目6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(2400~2430・6130~2440~2510・6310~6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、中断データを受付けることはできません。
 ※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
 報告区分:開始時【21】=1回目の請求時
 報告区分:途中終了時【23】=中断時
 報告区分:実績評価時【22】=2回目の請求時
 報告区分:初回未完了【25】=初回未完了
 ※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中終了時の実施済集計情報は「2990、3130、3150」が必須であることから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談の上、存在しなくても請求可能とします。
 ただし、決算情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離がある場合は協会の確認が必要となります。
 ※9 対象健診年月日、対象健診年度とは、受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭(「20」)を補充した値を「対象健診年月日」と致します。(yyyymmdd)
 この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

項目	チェック内容	対象	セクション	F1の順番	文書用基本情報 Ver.4 特定保健指導情報 Ver.4 特定保健指導決済情報 Ver.4 集計情報 Ver.4		被保険者保健指導委託										備考								
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様																		
							必須					被保険者保健指導委託													
							1回目の請求時※1		2回目の請求時※1		エラー要因		警告要因		DB実用チェック※2	相関項目※3									
2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度			2032年度	2033年度	2034年度	2035年度	2036年度	2037年度	2038年度	2039年度	2040年度
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4260	利用者の郵便番号			11	利用者の郵便番号	受診時に本人により記入される。直接契約等においては、被保険者より記入しない旨指示があることがある。必須項目なので、その場合の記入漏れを究める必要がある。NULL値は不可。書式は、「###-####」(「0-9」[3]-[0-9])[4]。ハイフンを含む。	◎																		
4270	利用券整理番号			12	利用券整理番号	利用券整理番号は以下の形式で設定する。 <利用券整理番号> [000][#####] (数字11桁) [000]: 原則「000」を設定。ただし、本来「年度(2桁)+種別(1桁)」で構成される3桁であるため、入力システム上の都合等を考慮し、任意の半角数字3桁でも許容する。 [#####]: 対象者が健診を受診した機関の特定健診機関番号の7桁	◎																		
4280	受診券整理番号			13	受診券整理番号	受診券整理番号は以下の形式で設定する。 <特定健診受診券整理番号> [000][#####] (数字11桁) [000]: 原則「000」を設定。ただし、本来「年度(2桁)+種別(1桁)」で構成される3桁であるため、入力システム上の都合等を考慮し、任意の半角数字3桁でも許容する。 [#####]: 対象者が健診を受診した機関の特定健診機関番号の7桁 [#####]: 対象者の健診実施年月日の下6桁。例えば、2011年4月1日の場合、「110401」	◎																		
4290	実施済みポイント数			14	実施済みポイント数	保健指導区分が「1:積極的支援」の場合かつ保健指導実施時点コードが「2:実績評価時」か「3:途中終了時」の場合必須。 0 ~ 9999		●		●															4170 4180 3130
4300	計画上のポイント数			15	計画上のポイント数	保健指導区分が「1:積極的支援」の場合かつ保健指導実施時点コードが「3:途中終了時」の場合必須。 0 ~ 9999		●																	4170 4180
4310	請求金額			16	請求金額	被保険者への請求金額。半角数字9桁以内。 0 ~ 999999999	◎																		
5320	2. 単項目内容	集計		1	実施区分	2: 特定保健指導情報	-																		
5330	チェック			2	特定保健指導利用者の総数	特定保健指導利用者の総数	-																		
5340	チェック			3	特定保健指導の請求金額総計	特定保健指導に係る決済情報の請求金額の集計	-																		

セル色の説明

青 : 「支払基金チェック仕様」と同じ内容のチェックを採用
 赤 : 「全国健康保険協会独自チェック仕様」を採用
 白 : チェックを行わない

ポイントチェック基準値(対象健診年度(※9)が2023年度以前)

個別支援A	グループ支援	電話A	e-mailA
最低介入時間: 10分	最低介入時間: 40分	最低介入時間: 5分	実施時間: 0分
ポイント計算: 5分20ポイント	ポイント計算: 10分10ポイント	ポイント計算: 5分15ポイント	ポイント: 40ポイント
ポイント上限値: 120ポイント	ポイント上限値: 120ポイント	ポイント上限値: 60ポイント	
個別支援B	電話B	e-mailB	
最低介入時間: 5分	最低介入時間: 5分	実施時間: 0分	
ポイント計算: 5分10ポイント	ポイント計算: 5分10ポイント	ポイント: 5ポイント	
ポイント上限値: 20ポイント	ポイント上限値: 20ポイント		

ポイントチェック基準値(対象健診年度(※9)が2024年度以降)

■アトカム評価	■プロセス評価
腹囲・体重の改善 (腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少※): 180ポイント	個別支援(対面) / 個別支援(遠隔) グループ支援(対面) / グループ支援(遠隔)
腹囲・体重の改善 (腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少): 20ポイント	最低介入時間: 支援1回当たり10分 最低介入時間: 支援1回当たり40分
生活習慣の改善(食習慣): 20ポイント	ポイント: 支援1回当たり70ポイント ポイント: 支援1回当たり70ポイント
生活習慣の改善(運動習慣): 20ポイント	電話 電子メール等
生活習慣の改善(喫煙習慣): 30ポイント	最低介入時間: 支援1回当たり5分 ポイント: 支援1回当たり30ポイント
生活習慣の改善(休養習慣): 20ポイント	ポイント: 支援1回当たり30ポイント
生活習慣の改善(その他の生活習慣): 20ポイント	
■早期実施	
健診当日の初回面談: 20ポイント	
健診後7日以内の初回面談: 10ポイント	

※当該年度の健診時の体重、腹囲の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合
 (又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上減少している場合)