

事務連絡  
令和7年2月28日

別記 関係団体 御中

厚生労働省健康・生活局健康課保健指導室  
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

「特定健康診査機関・特定保健指導機関データベースの当面の運用について」  
記入フォーマットの差し替えについて

特定健康診査・特定保健指導の実施につきましては、平素より御協力、御尽力を賜り厚く御礼を申し上げます。

先般、「特定健康診査機関・特定保健指導機関データベースの当面の運用について」（令和7年2月20日付け厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室・保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室事務連絡）において、「特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース」の代替措置による掲載手続の記入フォーマットをお示したところですが、記入フォーマットに不足がありましたので別紙の通り差し替えをお願いいたします。

今後、代替措置による掲載手続を希望する健康診査機関・保健指導機関におかれましては、添付の記入フォーマットにて登録いただきますよう、貴管下関係団体又は市町村へ周知いただきますようお願いいたします。

なお、既に代替措置による掲載手続にて実施していただいている健康診査機関・保健指導機関におかれましては、改めて登録していただくことは不要ですので御承知おきください。

**【本件照会先】**

厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室

担当：右田（みぎた）、武川（むかわ）

電話番号：03-5253-1111（内線 8937/2336）

メールアドレス hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

団体名
<b>保険者及びその中央団体</b>
国民健康保険中央会
全国国民健康保険組合協会
健康保険組合連合会
全国健康保険協会
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
<b>都道府県</b>
都道府県国民健康保険主管課
<b>健診・保健指導実施機関等</b>
日本医師会
日本歯科医師会
全国労働衛生団体連合会
全日本病院協会
日本人間ドック・予防医療学会
予防医学事業中央会
結核予防会
日本病院会
日本総合健診医学会
日本看護協会
日本栄養士会
日本保健指導協会
<b>その他関係団体</b>
社会保険診療報酬支払基金
保健医療福祉情報システム工業

## 【変更箇所】

### 1 健診機関情報

#### <機関情報>

- 「FAX番号」を追加しました（10行目）
- 「ホームページ」を追加しました（13行目）

#### <施設及び設備情報>

- 「眼底検査」を追加しました（37行目、38行目）

### 2 保健指導機関情報

#### <機関情報>

- 「FAX番号」を追加しました（10行目）
- 「ホームページ」を追加しました（13行目）

#### <スタッフ情報>

- 「専門的知識及び技術を有する者：歯科医師」を追加しました（43行目）

#### <保健指導実施体制>

- 「専門的知識及び技術を有する者：歯科医師」を追加しました（54行目）

#### <運営に関する情報>

- 「実施サービス」の選択肢に「動機付け支援相当」を追加しました（74行目）
- 「標準的な従量単価」に「動機付け支援相当」を追加しました（82行目）
- 「動機付け支援相当の内容」を追加しました（87行目）
- 「掲出時点の前年度における特定保健指導の実施件数」に「動機付け支援相当」を追加しました（95行目）
- 「実施可能な特定保健指導の件数」に「動機付け支援相当」を追加しました（98行目）
- 「掲出時点の前年度の参加率（参加者/案内者）・達成率（終了者/参加者）」を「提出時点の前年度の参加率（参加者/案内者）・脱落率（脱落者/参加者）」に訂正しました（99～101行目）
- 「掲出時点の前年度の参加率（参加者/案内者）・脱落率（脱落者/参加者）」に「動機付け支援相当」を追加しました（101行目）

* 最終更新日		年	月	日
機関情報				
* 機関名				
* 所在地	郵便番号：	-		
	住所：			
* 電話番号		-	-	
FAX番号		-	-	
健診機関番号				
窓口となるメールアドレス		(@)		
ホームページ				
* 経営主体				
* 開設者名				
* 管理者名				
第三者評価	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	実施機関： <input type="text"/>		
認定取得年月日		年	月	日
契約取りまとめ機関名				
所属組織名				
スタッフ情報				
* 医師	常勤			人
	非常勤			人
* 看護師	常勤			人
	非常勤			人
* 臨床検査技師	常勤			人
	非常勤			人
* 上記以外の健診スタッフ	常勤			人
	非常勤			人
施設及び設備情報				
* 受診者に対するプライバシーの保護	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
* 個人情報保護に関する規定類	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
* 受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙	<input type="checkbox"/> 施設内禁煙	<input type="checkbox"/> なし	
* 血液検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施	委託機関： <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> 委託			
* 眼底検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施	委託機関： <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> 委託			
* 内部精度管理	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施		
* 外部精度管理	<input type="checkbox"/> 実施	実施機関： <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> 未実施			
* 健診結果の保存や提出における標準的な電子的様式の使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
運営に関する情報				
* 実施日及び実施時間	特定時期			
	通年	午前	午後	夜間
	月曜日	～	～	～
	火曜日	～	～	～
	水曜日	～	～	～
	木曜日	～	～	～
	金曜日	～	～	～
	土曜日	～	～	～
	日曜日	～	～	～
	祝日	～	～	～
* 特定健康診査の単価				円以下/人
* 特定健康診査の実施形態	施設型	<input type="checkbox"/> 要予約	<input type="checkbox"/> 予約不要	
	巡回型	<input type="checkbox"/> 要予約	<input type="checkbox"/> 予約不要	
巡回型健診の実施地域				
* 救急時の応急処置体制	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
* 苦情に対する対応体制	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
その他				
提出時点の前年度における特定健診の実施件数	年間	人	1日当たり	人
* 実施可能な特定健康診査の件数	年間	人	1日当たり	人
* 特定保健指導の実施	<input type="checkbox"/> 有 (動機付け支援)	<input type="checkbox"/> 有 (積極的支援)	<input type="checkbox"/> 無	

*最終更新日		年	月	日		
機関情報						
*機関名						
*所在地		郵便番号:	-			
		住所:				
*電話番号		-	-			
FAX番号		-	-			
保健指導機関番号						
窓口となるメールアドレス		(@)				
ホームページ						
*経営主体						
*開設者名						
*管理者名						
*保健指導業務の統括者名						
第三者評価		<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施				
認定取得年月日		年	月	日		
契約取りまとめ機関名						
所属組織名						
協力業者情報						
*協力業者の有無 (積極的支援)		<input type="checkbox"/> 全て自前で実施 <input type="checkbox"/> 支援形態・地域等で部分委託				
協力業者名・委託部分		協力業者名	委託部分			
スタッフ情報						
	自機関内				協力業者	
	総数	左記のうち一定の研修修了者数	総数	左記のうち一定の研修修了者数	総数	左記のうち一定の研修修了者数
*医師	人	人	人	人	人	人
*上記のうち、日本医師会認定健康スポーツ医	人	人	人	人	人	人
*保健師	人	人	人	人	人	人
*管理栄養士	人	人	人	人	人	人
*看護師 (一定の保健指導の実務経験のある者)	人	人	人	人	人	人
*専門的知識及び技術を有する者: 歯科医師	人	人	人	人	人	人
*専門的知識及び技術を有する者: THP指導者	人	人	人	人	人	人
*専門的知識及び技術を有する者: 健康運動指導士	人	人	人	人	人	人
*事務職員	人	人	人	人	人	人
保健指導の実施体制						
	保健指導事業の統括者	初回面接、計画作成、評価に関する業務を行う者	3か月以上の継続的な支援を行う者			
			個別支援	グループ支援	電話	電子メール等
医師	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
保健師	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
管理栄養士	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
看護師 (一定の保健指導の実務経験のある者)		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
専門的知識及び技術を有する者: 歯科医師		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
専門的知識及び技術を有する者: THP取得者		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
専門的知識及び技術を有する者: 健康運動指導士		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 協力業者
施設及び設備情報						
*利用者に対するプライバシーの保護		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
*個人情報保護に関する規程類		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
*受動喫煙対策		<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input type="checkbox"/> 施設内禁煙 <input type="checkbox"/> なし				
*指導結果の保存や提出における標準的な電子の様式の使用		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
運営に関する情報						
*実施日及び実施時間	特定時期	通年	午前	午後	夜間	
	月曜日	～		～	～	
	火曜日	～		～	～	
	水曜日	～		～	～	
	木曜日	～		～	～	
	金曜日	～		～	～	
	土曜日	～		～	～	
	日曜日	～		～	～	
	祝日	～		～	～	
	*実施地域					
*実施サービス	<input type="checkbox"/> 動機付け支援 <input type="checkbox"/> 積極的支援 <input type="checkbox"/> 動機付け支援相当					
*実施形態	<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 非施設型					
*継続的な支援の形態や内容	<input type="checkbox"/> 個別支援 <input type="checkbox"/> グループ支援 <input type="checkbox"/> 電子メール等 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 運動実習 <input type="checkbox"/> 調理実習					
*標準介入期間 (積極的支援)	<input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 5か月 <input type="checkbox"/> 6か月					
*課金体系	<input type="checkbox"/> 完全従量制 (従量単価×人数) <input type="checkbox"/> 固定費+従量単価×人数					
*標準的な従量単価	動機付け支援 円以下/人 積極的支援 円以下/人 動機付け支援相当 円以下/人					
*単価に含まれるもの	<input type="checkbox"/> 教材費 (紙類のみならず万歩計等機器類や血液検査キット等も含む) <input type="checkbox"/> 通信費・事務費 <input type="checkbox"/> 交通費 (指導者の) <input type="checkbox"/> 材料費 (調理実習) <input type="checkbox"/> 会場・施設費 <input type="checkbox"/> 一定回数の督促					
*単価に含まれない追加サービスの有無	<input type="checkbox"/> 調査・計画費 <input type="checkbox"/> データ分析費 <input type="checkbox"/> 各種案内代行費 <input type="checkbox"/> 特になし					
積極的支援の内容						
動機付け支援相当の内容						
*救急時の応急処置体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
*苦情に対する対応体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
*保健指導の実施者への定期的な研修	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
*インターネットを用いた保健指導における安全管理の仕組みや体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
その他						
掲出時点の前年度の特定保健指導の実施件数	動機付け支援	年間	人	1日当たり	人	
	積極的支援	年間	人	1日当たり	人	
	動機付け支援相当	年間	人	1日当たり	人	
*実施可能な特定保健指導の件数	動機付け支援	年間	人	1日当たり	人	
	積極的支援	年間	人	1日当たり	人	
	動機付け支援相当	年間	人	1日当たり	人	
掲出時点の前年度の参加率 (参加者/案内者)・脱落率 (脱落者/参加者)	動機付け支援	参加率	%	脱落率	%	
	積極的支援	参加率	%	脱落率	%	
	動機付け支援相当	参加率	%	脱落率	%	
*特定健康診査の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					