

健康保険組合 御中

厚生労働省保険局保険課

## 第2期データヘルス計画の中間評価・見直しについて

健康保険制度の円滑な実施について、平素から格段のご尽力を賜り御礼申し上げます。

第2期データヘルス計画に関しましては、「第2期データヘルス計画の策定に当たっての留意事項等について」（平成29年9月27日付保保発0927第3号）に基づき、各健康保険組合において、平成30年度から令和5年度までの6年間の一期として計画を策定いただきました。計画作成後は、「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」（平成29年9月発行）において、単年度ごとの評価と、半期・3年度、1期・6年度での中長期での評価を行うこととしています。今年度は、半期・3年度となるため、下記のとおりご連絡いたします。

### 記

#### 1. 第2期データヘルス計画書の中間評価・見直しについて

第2期データヘルス計画書の中間評価・見直しについては、年度ごとの個別の保健事業だけでなく、事業全体の進捗の確認及び優先すべき健康課題に紐付いた主な保健事業を中心に実績の確認をし、必要に応じて後半3年分の計画の見直し等を行います。

#### 2. 健康保険組合共通の評価指標の設定について

第2期データヘルス計画の中間見直しより、健康保険組合共通の評価指標を導入いたします。健康保険組合共通の評価指標を設定することで、健康保険組合における保健事業の実績を客観的に評価できるようになり、今後、効果的な保健事業のパターン化に繋がることが期待されます。

※1及び2については、別添「データヘルス計画作成の手引き（追補版）」をご確認のうえ、ご対応くださいますようお願い申し上げます。

（参考）データヘルス計画作成の手引き（平成29年9月改訂）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061273.html>

### 3. 提出方法・期限について

第2期データヘルス計画の中間評価・見直しについては、令和3年3月末までに厚生労働省保険局保険課にご提出ください。なお、新たに導入する共通指標の実績値の入力は全ての組合に求めるものですが、計画の見直しの度合いについては、別添「データヘルス計画作成の手引き（追補版）」に記載の目的と方法をご確認の上で、各保険者にてご判断下さい。提出方法については、健康保険組合連合会を通じて別途お知らせします。

# データヘルス計画作成の手引き（追補版）

厚生労働省 保険局  
健康保険組合連合会

令和2年12月

## 目次

<b>1 はじめに：データヘルス計画作成の手引き（追補版）の位置づけ</b> .....	2
<b>2 評価・見直しの考え方</b> .....	3
2. 1 評価・見直しの目的とポイント .....	3
2. 2 1年度ごとの評価・見直し（単年度評価：小さな pdca） .....	3
2. 3 半期・1期単位での評価・見直し（大きな PDCA） .....	4
<b>3 中間評価・見直しの手順</b> .....	5
3. 1 事業全体の目的・目標を確認する .....	6
3. 2 保健事業を経年で進捗把握、評価する .....	6
3. 3 第2期後半における計画の見直しを行う .....	12
<b>（参考）</b> .....	14

## 1 はじめに：データヘルス計画作成の手引き（追補版）の位置づけ

- 本手引き（追補版）は、「データヘルス計画 作成の手引き（改訂版）（平成29年9月）」<sup>1</sup>における「第3章 データヘルス計画の作成と評価・見直し—STEP 4 事業評価と見直し」（P85～）に記載されている内容に、中間評価・見直しの観点から大切なポイントを追加してまとめたものです（図1）。
- 「データヘルス計画 作成の手引き（改訂版）（平成29年9月）」に加え、本手引き（追補版）も合わせて読み、自組合の第2期データヘルス計画の評価・見直しに役立ててください。

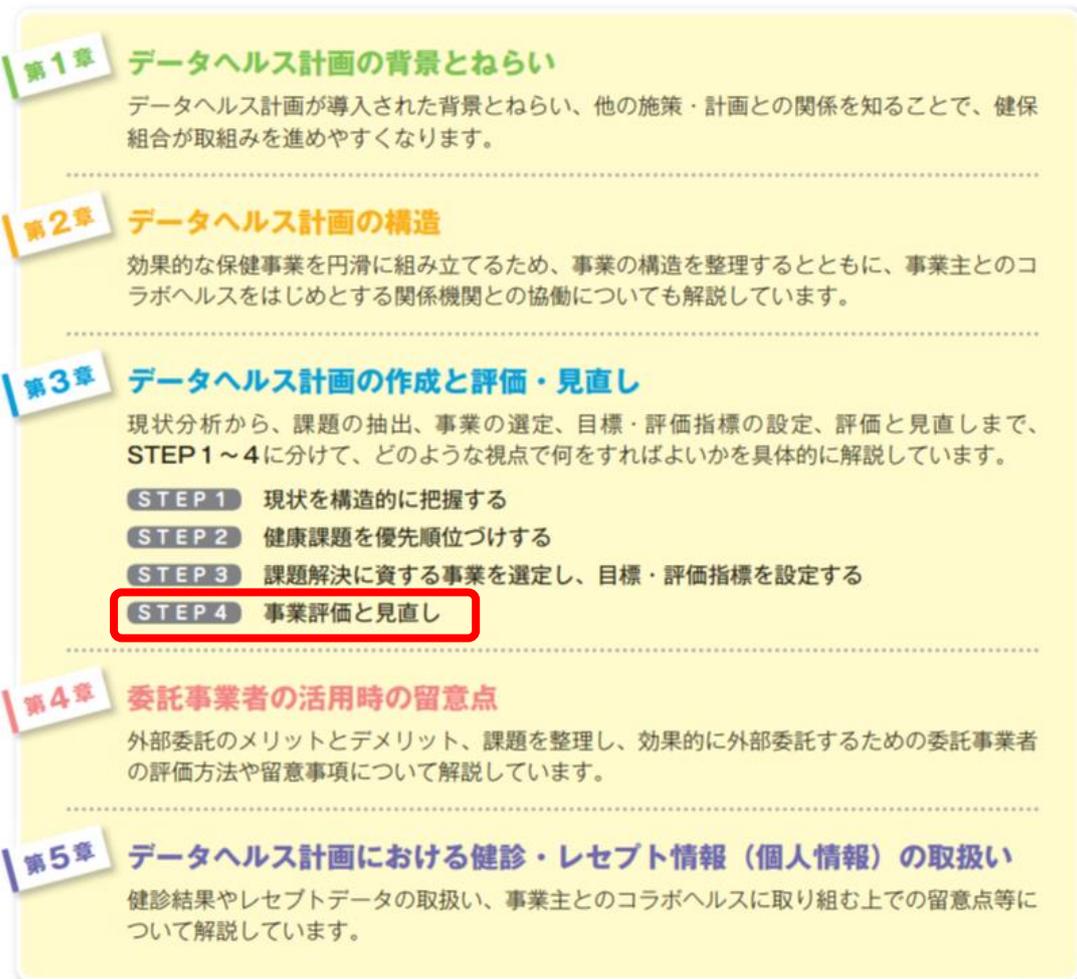


図1 データヘルス計画作成の手引き（改訂版）の構成と本手引き（追補版）の位置づけ

<sup>1</sup> 厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）平成29年9月」

(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000201969.pdf>)

## 2 評価・見直しの考え方

- 以下では、データヘルス計画の評価・見直しについて、「データヘルス計画 作成の手引き（改訂版）（平成 29 年 9 月）」から重要なポイントを抜粋しています。
- さらに、半期での評価・見直し（中間評価・見直し）について、考え方やポイントを追記していません。

### 2. 1 評価・見直しの目的とポイント

#### 【評価・見直しの目的】

事業は、実施後に評価を行うことで、**実施する意義や効果を確認**ことができ、**計画の見直しや次の計画作成に活用**することができます。

#### 【評価・見直しのタイミング】

データヘルス計画の事業評価は、基本的には事業が終了する年度末・年度明けが取り組みやすいと考えられます。また、第 2 期データヘルス計画は、**1 年度ごとの評価と、半期・3 年度、1 期・6 年度での中長期での評価**を行います。

#### 【評価・見直しのポイント】

- ✓ 評価指標を用いて事業の目標の達成度を確認し、成否の背景（要因）を探る
- ✓ 見直しのタイミングは年度ごとに限らず、必要に応じて年度の途中で行う

### 2. 2 1 年度ごとの評価・見直し（単年度評価：小さな pdca）

#### 【評価で実施すること】

はじめに、1 年度ごとの評価に当たっては、設定した事業の**目標と実績との違いを把握**します。違いがあった場合、なぜ想定したように事業が進まなかったのか、実際に事業を実践してわかったことなど、**成否の背景（要因）を確認**して改善策を検討します。

- ① 計画作成時に設定した「アウトカム指標」、「アウトプット指標」に基づき、目標の達成度を確認します。達成度は当該年度に設定した目標値に対する実績値から算出し、事業を実施したことによる効果と、計画の見直しの必要性を確認します。なお、それぞれの事業の実施や効果に影響を及ぼすような事情があった場合や、設定した評価指標以外の効果がみられた場合は、その理由を残します。
- ② 事業の振り返りとして、「実施状況・時期」、「成功・推進要因」、「課題及び阻害要因」の順に整理します。想定どおりに目標が達成されなかった場合、保健事業を実施するための**仕組みや体制が整備されていたか（ストラクチャー）**、事業の目標を達成するための**実施過程が適切であったか（プロセス）**に関しても確認します。

#### 【見直しで実施すること】

評価した結果に基づいて、次年度の保健事業計画（STEP 3）を必要に応じて見直します。思ったほどの参加率や効果が上がらなかった場合、逆に予想以上の成果が出て次の事業展開を前倒しで行うこととなった場合、体制の見直しや実施方法の改善を検討します。その場合、必ずしも事業を大きく変更したり、廃止するのではなく、事業の目標と実績との乖離が起こった背景を確認した上で、残りの期間で、あるいは次年度で見込める効果を考慮して、可能な範囲の改善を行います。

## 2. 3 半期・1 期単位での評価・見直し（大きな PDCA）

### 【半期・1 期で行う評価・見直し】

半期・3 年度、1 期 6 年度で行う評価に関しても本質は年度ごとの評価・見直しと同様ですが、それぞれの事業の評価に加えて、保健事業全体の目標達成とその背景（要因）、健康課題設定のあり方、データヘルス計画の大きな 2 つの構成要素である「保健事業の基盤」、「個別の事業」のバランスなどを確認します。

- 半期・1 期単位の評価・見直しは、中長期で実施する保健事業の計画－実施－評価－改善のプロセス（大きな PDCA サイクル）の一環として行います（図 2）。
  - 期初に設定した計画は、「毎年度の保健事業を積み上げて、3 年後、6 年後にどのような姿を目指すのか」を念頭に作成したものです。半期での評価では、「期初からこれまでの取り組みが、期末に目指す姿に近づいているのか」を振り返ります。予定通りに進んでいるか否かを評価する機会であり、もし目指す姿に近づいていなければ、この機会に軌道修正を図ります。
- ※ 1 年度ごとの評価・見直しと同様、目標達成度の評価に基づき必要に応じて見直しを行ってください。見直しの実施は必須ではありません。

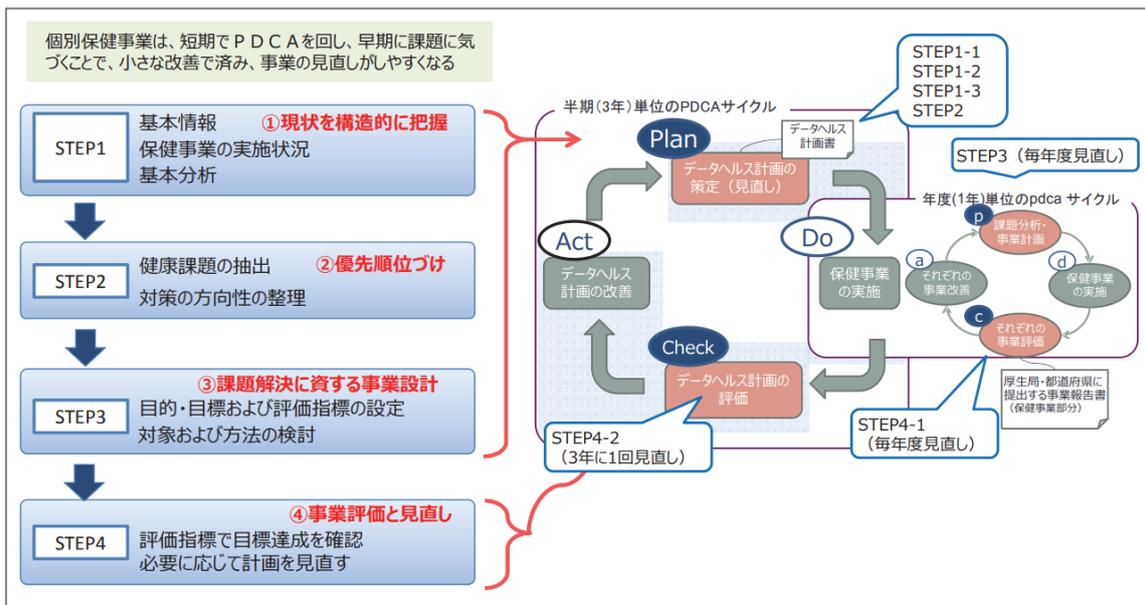


図 2 第 2 期データヘルス計画の PDCA サイクル

### 3 中間評価・見直しの手順

- 中間評価・見直しは、保健事業の実施によって健康課題が解決に向かっているか否かを第2期計画の途中で確認し、保健事業全体を見直す機会です。
- 具体的には、健康課題や保健事業全体の目的・目標を振り返り、方向性を確認するとともに（①）、保健事業における進捗を把握し、目標達成度を評価します（②）。それらの評価を踏まえ、必要に応じて、後半3年間の計画の見直しを行います（③）。

#### <主な手順>

- ① 保健事業全体の確認
  - ・ 健康課題の確認
  - ・ 保健事業全体の目的・目標の再認識
  - ・ 保健事業全体の方向性の確認
- ② 保健事業の経年での進捗把握、評価
  - ・ 各保健事業について過去3年間の実績値の確認、目標達成度の評価
- ③ 第2期後半における計画の見直し
  - ・ 各保健事業における実施方法（プロセス）、実施体制（ストラクチャー）の見直し
  - ・ 評価指標、目標値の再設定

※ 目標達成度の評価や見直しを行う際には、健保組合の共通の評価指標（後述）も参考にしてください。

### 3. 1 事業全体の目的・目標を確認する

- 健康課題について確認するとともに、事業全体の目的・目標を振り返り、自組合の保健事業全体の方向性を改めて確認します。

### 3. 2 保健事業を経年で進捗把握、評価する

#### (1) 保健事業の実績値の確認、健康課題と保健事業の紐づけの確認

- 各保健事業について、過去 3 年間の事業の実績を確認します。特に、優先すべき健康課題に紐づく保健事業については、優先的に把握、評価します。
- 健康課題と保健事業の紐づけの状況は、データヘルス・ポータルサイトの「健康課題との対応図」を活用すると確認できます。
- 健康課題と保健事業の紐づけについては、以下の対応イメージ（図 3）を参考に、必要に応じて見直しを行ってください。



図 3 健康課題と保健事業の対応イメージ

(2) 保健事業の見直しの必要性の検討

- 目標と実績に差がある場合には、その背景や要因を検討します。また、3年後の期末時に目標達成の可能性が低いと考えられる場合は、事業の効果的な実施方法・実施体制、さらに目標値や評価指標について、見直しの必要性を検討します（図4）。

データヘルス・ポータルサイト  
Data Health Portal

データヘルス計画書一覧 第2期計画書 中間評価

A健康保険組合 データヘルス計画書 (第2期計画書 中間評価)

中間評価のポイント

【個別の事業】

- No.1 特定健診 (被保険者)
- No.2 特定健診 (被扶養者)
- No.3 特定保健指導 (被保険者)

3 事業名 特定保健指導 (被保険者)

健康課題との関連  
・経年において「循環器系」による入院者が多く増加傾向にある  
・上記入院者は入院に至るまでに自覚症状がないこともある。  
・外来における「内分泌」の医療費が高い水準となっているのは、「糖尿病」が原因である。  
・糖尿病患者の健診結果も循環器系入院者と同じ傾向となっている。  
・喫煙率が全国平均より高い。また、上記罹患者の喫煙率は組合の喫煙率の約1.5倍である。

関連済

分類

事業分類	4. 保健指導・受診勧奨	予算科目	特定保健指導事業	新規・既存区分	既存(法定)	実施主体	1. 健保組合
------	--------------	------	----------	---------	--------	------	---------

事業の内容

対象者 対象事業所 全て 性別 男女 年齢 40～74 対象者分類 基準該当者

プロセス分類 エ.オ.ケ.サシ 実施方法 ICTを活用して健診結果を可視化し、専門職から分かりやすく情報提供する。委託事業者に対して毎月進捗管理を行い、事業実施の定量的な評価も実施する。

ストラクチャー分類 アイ.コ.サシ 実施体制 事業主とも連携し、就業時間内の実施も可能とする。運営マニュアルを整備する。

予算額 平成30年度 16,000千円 令和元年度 16,000千円 令和2年度 16,000千円

地価額 平成30年度 16,000千円 令和元年度 16,000千円 令和2年度 16,000千円

各評価指標の目標値と実績値の推移を確認する

指標名	アウトカム指標達成度				指標名	アウトカム指標達成度			
	平成30年度 (実績値/ 達成度)	令和元年度 (実績値/ 達成度)	令和2年度 (計画値/ 達成度)	令和5年度 (計画値/ 達成度)		平成30年度 (実績値/ 達成度)	令和元年度 (実績値/ 達成度)	令和2年度 (計画値/ 達成度)	令和5年度 (計画値/ 達成度)
特定保健指導の終了者の割合	40%	43%	50%	50%	内臓脂肪症候群該当者割合	32%	30%	25%	20%
	80%	86%	100%			72%	75%	80%	

図4 データヘルス・ポータルサイトの中間評価画面

(3) 健保組合共通の評価指標を用いた進捗確認

- 保健事業の進捗状況を確認する際に、個別の保健事業の評価に加え、健保組合の共通の評価指標も用いて確認します。
- 共通の評価指標は以下の5項目です（表1）。

表1 健保組合共通の評価指標

アウトプット /アウトカム	指標名	単 位	別表6 <sup>(※)</sup> における 項目番号	算出方法
アウトカム	① 内臓脂肪症候群 該当者割合	%	7 / 4	内臓脂肪症候群該当者数(人)÷特定健康診査受診者数(人)
	② 特定保健指導 対象者割合	%	50 / 4	特定保健指導対象者数(人)÷特定健康診査受診者数(人)
	③ 特定保健指導による 特定保健指導 対象者の減少率	%	30 / 29	昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)÷昨年度の特定保健指導の利用者数(人)
アウトプット	④ 特定健康診査 実施率	%	5	特定健康診査受診者数(人)÷特定健康診査対象者数(人)
	⑤ 特定保健指導 実施率	%	52	特定保健指導終了者数(人)÷特定保健指導対象者数(人)

※組合から支払基金に毎年報告している「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」（詳細は末尾の（参考）欄を参照）

※内臓脂肪症候群該当者割合、特定保健指導対象者割合は、法定報告の定義・算出方法とは異なるため留意すること

- 共通の評価指標は、データヘルス・ポータルサイト上で実績入力・目標設定できるようになりました。中間評価・見直しのタイミングで共通の評価指標の実績値を入力しておくことで、今後、他組合との客観的な比較が可能になります（令和3年度から利用可能とする予定です）。
- データヘルス・ポータルサイトの入力画面（図5）では、別表6を参考にして2017年度～2019年度の実績値を入力してください。
- また、共通の評価指標に対する令和3年度以降の目標値の設定（図6）は任意です。

なお、共通の評価指標を設定する意義として、以下が挙げられます。

- 全国の健保組合同士で客観的に比較ができ、自組合の立ち位置や課題が把握できます。また、客観的な評価に基づき、自組合のデータヘルス計画の効果的な見直しにつなげることができます。
- 効果的な保健事業のパターン化につなげることが期待できます。

健康課題を確認する

健保組合の共通の評価指標 **ナビ**

過去3年間の実績値を入力

指標名	年度	全国平均 異種平均一覧	実績	
			人	%
①内臓脂肪症候群該当者割合	平成29年度	25.5%	1,927 人 / 7,800 人 =	24.7 %
	平成30年度	24.8%	<input type="text"/> 人 / <input type="text"/> 人 =	<input type="text"/> %
	令和元年度		<input type="text"/> 人 / <input type="text"/> 人 =	<input type="text"/> %
②特定保健指導対象者割合	平成29年度	17.2%	<input type="text"/> 人 / <input type="text"/> 人 =	<input type="text"/> %
	平成30年度	16.5%	<input type="text"/> 人 / <input type="text"/> 人 =	<input type="text"/> %
	令和元年度		<input type="text"/> 人 / <input type="text"/> 人 =	<input type="text"/> %
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	平成29年度	1.4%	<input type="text"/> 人 / <input type="text"/> 人 =	<input type="text"/> %
	平成30年度	1.8%	<input type="text"/> 人 / <input type="text"/> 人 =	<input type="text"/> %
	令和元年度		<input type="text"/> 人 / <input type="text"/> 人 =	<input type="text"/> %
④特定健康診査実施率	平成29年度	77.3%	<input type="text"/> %	
	平成30年度	78.2%	<input type="text"/> %	
	令和元年度		<input type="text"/> %	
⑤特定保健指導実施率	平成29年度	21.4%	<input type="text"/> %	
	平成30年度	25.9%	<input type="text"/> %	
	令和元年度		<input type="text"/> %	

図 5 データヘルス・ポータルサイトの共通の評価指標（実績値）の入力画面  
（中間評価）

健保組合の共通の評価指標（目標） **ナビ**

目標値を入力（任意）

指標名	令和元年度 全国平均	令和元年度 実績値	目標
①内臓脂肪症候群該当者割合	95%	95%	<input type="text"/> %
②特定保健指導対象者割合	95%	95%	<input type="text"/> %
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	95%	95%	<input type="text"/> %
④特定健康診査実施率	95%	95%	<input type="text"/> %
⑤特定保健指導実施率	95%	95%	<input type="text"/> %

図 6 データヘルス・ポータルサイトの共通の評価指標（目標値）の入力画面  
（令和3年度計画書）

## 《共通の評価指標の意義》

平成 20 年度に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」では、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査、特定保健指導の実施が保険者に義務付けられました。特定健診によって内臓脂肪症候群および予備群をスクリーニングし、個々の健診結果に基づき情報提供、特定保健指導を行います。特定保健指導では、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる人に対して、医療専門職が生活習慣を見直す支援をします。保険者から支払基金に対して、特定健診等の実施状況に関して厚生労働大臣が定める事項を毎年度報告しています。

今回厚生労働省からの事務連絡で示されている、「共通の評価指標の設定」について、特定健診・特定保健指導の目的に照らして、これらの評価指標が持つ意義と併せてお示しします。

なお、特定健診・特定保健指導は保険者が行う法定の事業であり、共通の評価指標は毎年報告している項目から選ばれています。今後、データヘルス計画の内容とその成果が蓄積され、保健事業の方法・体制の工夫が進めば、その効果を測定する目的で共通の評価指標が追加される可能性もあります。また、事業評価や組合間の比較を容易にするため、現時点では共通の評価指標を性・年齢階級等に分けずに、加入者・対象者全体の値として示します。組合によって男女比、年齢構成などが異なりますので、組合間の比較には考慮が必要です。今後、共通の評価指標による評価や比較が定着した段階で、評価指標を属性別に細分化したり、年齢調整によって標準化された値を用いるといった改善が考えられます。

### ○アウトカム指標

#### 「内臓脂肪症候群該当者割合」

この評価指標は、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を持つ人、つまり内臓脂肪症候群該当者の割合を表します。内臓脂肪症候群該当者割合の減少が、特定健診・特定保健指導を通じた目的とされています。

#### 「特定保健指導対象者割合」

内臓脂肪症候群の診断基準に加えて BMI や生活習慣の状況（喫煙）を考慮し、さらに服薬者を対象から除くことで、生活習慣の改善を主とすべき対象者を「特定保健指導対象者」としています。この評価指標には特定健診、特定保健指導、受診勧奨など保険者が実施する様々な保健事業による総合的な成果が表れます。

#### 「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」

この評価指標は、特定保健指導による直接的な成果を評価しています。特定保健指導の効果的な方法・体制を工夫したり、対象者の属性や働き方に応じた指導を探るために活用します。

### ○アウトプット指標

#### 「特定健康診査実施率」

内臓脂肪症候群該当者および予備群をスクリーニングし、必要な働きかけをする起点となるのが特定健診です。「特定健康診査実施率」は保健事業を進めるための基盤となるアウトプット指標です。

**「特定保健指導実施率」**

この評価指標は、特定保健指導対象者のうちプログラムに参加し、終了した人の割合を示します。特定保健指導の効果を上げるには、プログラムへの参加および継続を促すことが大切です。終了者の割合を高める方法・体制を探る上で活用します。

### 3.3 第2期後半における計画の見直しを行う

- 中間評価の結果から計画の修正が必要と考えられた場合に、中間見直しを行います。中間見直しでは、保健事業の実効性を上げることを目指します。また、全国の健保組合がこれらに取組むことで、健康課題を解決する工夫が抽出され、ノウハウの蓄積・共有につながります(自組合の事業企画・立案に応用)。
- 事業全体の見直しについては、健康課題と保健事業の紐づけや、健康課題の優先順位づけなどを行います。また、保健事業の追加、削減等も候補になります。
- 個別の保健事業の見直しについては、実施方法（プロセス）や実施体制（ストラクチャー）を工夫するほか、必要に応じて評価指標や目標値の修正を行います。

#### □方法・体制の見直し

- ☞ 主な保健事業について、対象者の抽出、対象者へのアプローチ方法、そのために必要な事業主や委託先との共創体制の工夫を検討します。
- ☞ 実施方法や実施体制を検討する際には、それが健康課題の解決につながるか（予防・改善効果）、参加率・実施率向上に資するか（職場での受容性）、実行可能な方法・体制か（実行可能性）を考慮します。

#### □評価指標や目標値の確認・再設定

- ☞ 健康課題の解決度を測る「アウトカム指標」、そのために必要な事業の実施量を測る「アウトプット指標」が設定されているか否かを確認します。
- ☞ 実績値と目標値に乖離がある場合や、既に達成している場合は目標値の再設定を検討します。

**No.3 特定保健指導**

3 事業名 **特定保健指導** カテゴリを変更 今年度は実施しない 事業の削除

健康課題との関連 ・被保険者の特定保健指導の実施率が他の健保組合より高い。・被扶養者の特定保健指導... 削除 関連済

ヘルプ 健康課題追加

分類

事業分類 4. 保健指導・受診勧奨 予費科目 特定保健指導事業 新規・既存区分 既済

事業の内容

対象者 対象事業所 全て 性別 男女 年齢 40～74 対象者分類 被保険者,被扶養者,任意継続者

プロセス分類 エ.オ.ク.サ.シ 実施方法 (任意) ICTを活用して健診結果を可視化し、専門職から分かりやすく情報提供する。委託事業者に対して毎月進捗管理を行い、事業実施の定量的な評価も実施する。

ストラクチャー分類 アイ.コ.サ.シ 実施体制 (任意) 事業主とも連携し、就業時間内の実施も可能とする。運営マニュアルを整備する。

予費額 (任意)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
金額	4,000 千円					

実施計画

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内容	・利用券発行、保健師・外部委託により実施	・利用券発行、保健師・外部委託により実施	・利用券発行、保健師・外部委託により実施	・利用券発行、保健師・外部委託により実施	・利用券発行、保健師・外部委託により実施	・利用券発行、保健師・外部委託により実施

事業目標 ナビ

特定保健指導の実施進捗上、生活習慣病リスクの高い者の生活習慣・健康増進の改善

実施項目

指標名	備考	単位	平成29年度末の実績値	目標値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健診の実施率	未受診者の管理 (任意)	%	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %

過年度の実績値 平成30年度：94.5% 令和元年度：94.8%

必要に応じて計画後半の評価指標・目標値を修正する

図 7 データヘルス・ポータルサイトの中間見直し画面 (STEP3)

(参考)

共通の評価指標における「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」の該当項目

<共通の評価指標>

①	内臓脂肪症候群該当者割合
②	特定保健指導対象者割合
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
④	特定健康診査実施率
⑤	特定保健指導実施率

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

(保険者→支払基金)

No	集計事項	今年度	昨年度	増減	備考	通知の参照番号
1	特定健康診査対象者数※1	(人)			当該年齢層における対象者数	第2-2-1-1(1)
2	特定健康診査の対象となる被扶養者の数	(人)			被用者保険の保険者のみ記録	第2-2-1-1(2)
3	2のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数	(人)			被用者保険の保険者のみ記録	第2-2-1-1(3)
④	④ 4 全体的健診 特定健康診査受診者数	(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2-2-1-1(4)
④	5 健診受診率	(%)			=4/1*100	第2-2-1-1(5)
6	6 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2-2-1-1(6)
①	7 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2-2-2(1)
①	8 内臓脂肪症候群に関する事項 内臓脂肪症候群予備群数	(人)			=7/6*100	第2-2-2(2)
9	9 内臓脂肪症候群に関する事項 内臓脂肪症候群予備群割合	(%)			=9/6*100	第2-2-2(3)
10	10 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2-2-3(1)
11	11 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割合	(%)			=11/6*100	第2-2-3(2)
12	12 服薬中の者に関する事項 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2-2-3(3)
13	13 服薬中の者に関する事項 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			=13/6*100	第2-2-3(4)
14	14 服薬中の者に関する事項 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)				第2-2-3(5)
15	15 服薬中の者に関する事項 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			=15/6*100	第2-2-3(6)
16	16 内臓脂肪症候群該当者に関する事項 昨年度の内臓脂肪症候群該当者数	(人)				第2-2-4(1)
17	17 17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数	(人)				第2-2-4(2)
18	18 内臓脂肪症候群該当者に関する事項 17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合	(%)			=18/17*100	第2-2-4(3)
19	19 内臓脂肪症候群該当者に関する事項 17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	(人)				第2-2-4(4)
20	20 内臓脂肪症候群該当者に関する事項 17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	(%)			=20/17*100	第2-2-4(5)
21	21 内臓脂肪症候群減少率に関する事項 内臓脂肪症候群該当者の減少率	(%)			= (18+20)/17*100	第2-2-4(6)
22	22 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2-2-5(1)
23	23 23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	(人)				第2-2-5(2)
24	24 23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	(%)			=24/23*100	第2-2-5(3)
25	25 特定保健指導の対象者数	(人)				第2-2-6(1)
26	26 26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※2	(人)				第2-2-6(2)
27	27 特定保健指導対象者の減少率に関する事項 昨年度の特定保健指導の利用者数	(人)				第2-2-6(4)
28	28 29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※2	(人)				第2-2-6(5)
29	29 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(%)			=30/29*100	第2-2-6(6)
30	30 特定保健指導(積極的支援レベル)の対象者数	(人)			6のうち、実施基準(※3)第8条第2項の規定に該当する者	第2-2-7(1)
31	31 特定保健指導(積極的支援レベル)の対象者の割合	(%)			=32/6*100	第2-2-7(2)
32	32 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	(人)				第2-2-7(3)
33	33 特定保健指導(積極的支援)の利用者数	(人)			39に加えて、途中で終了した者(※4)の数	第2-2-7(4)
34	34 特定保健指導(動機付け支援相当)の利用者数	(人)			40に加えて、途中で終了した者(※4)の数	第2-2-7(5)
35	35 特定保健指導(モデル実施)の利用者数	(人)			41に加えて、途中で終了した者(※4)の数	第2-2-7(6)
36	36 特定保健指導(積極的支援レベル)の利用者の割合	(%)			= (35+36+37)/32*100	第2-2-7(7)
37	37 特定保健指導(積極的支援)の終了者数	(人)			3ヵ月後評価まで完了した者(3ヶ月後の評価において、度重なる連絡にも応答がなく未実施の場合も完了と見做す)	第2-2-7(8)
38	38 特定保健指導(動機付け支援相当)の終了者数	(人)				第2-2-7(9)
39	39 特定保健指導(モデル実施)の終了者数	(人)				第2-2-7(10)
40	40 特定保健指導(積極的支援レベル)の終了者の割合	(%)			= (39+40+41)/32*100	第2-2-7(11)
41	41 特定保健指導(動機付け支援レベル)の対象者数	(人)			6のうち、実施基準(※3)第7条第2項の規定に該当する者	第2-2-7(12)
42	42 特定保健指導(動機付け支援レベル)の対象者の割合	(%)			=43/6*100	第2-2-7(13)
43	43 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	(人)				第2-2-7(14)
44	44 特定保健指導(動機付け支援)の利用者数	(人)			48に加えて、途中で終了した者(※4)の数	第2-2-7(15)
45	45 特定保健指導(動機付け支援レベル)の利用者の割合	(%)			=46/43*100	第2-2-7(16)
46	46 特定保健指導(動機付け支援)の終了者数	(人)			3ヵ月後評価まで完了した者(3ヶ月後の評価において、度重なる連絡にも応答がなく未実施の場合も完了と見做す)	第2-2-7(17)
47	47 特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合	(%)			=48/43*100	第2-2-7(18)
②	50 特定保健指導の対象者数(小計)	(人)			=32+43	第2-2-7(19)
⑤	51 特定保健指導の終了者(小計)の割合	(%)			=51/50*100	第2-2-7(21)

※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。  
 ※2 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)。  
 ※3 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)  
 ※4 途中で終了した者には、初回面接未完了の者は含まない。  
 ※ 「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)を行った後に差算の計算を行う。  
 ※ 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・質問票情報及び保健指導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。