

● 変更内容

変更日	変更箇所	修正内容	備考	
平成20年 2月15日	提供用アーカイブファイル	ルートフォルダ配下のデータファイルフォルダのチェックを追加		
	交換用基本情報ファイル 集計情報ファイル 特定健診データファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導データファイル 特定保健指導決済情報ファイル	各項目のチェック可否が「あり(○)」の場合、又は「なし(×)」の場合のチェックを追加		
	特定健診決済情報ファイル 特定保健指導決済情報ファイル	実施区分とルートフォルダ名の種別とのチェックを追加 特定健診／特定保険指導機関番号と決済情報ファイル名の健診等機関番号とのチェックを追加 機関マスタとのチェックにおいてマスタ上の廃止年月日と実施年月日とのチェックを追加 保険者マスタとのチェックにおいてマスタ上の取扱期限と実施年月日とのチェックを追加		
	特定健診項目チェックシート	検査項目が全て未実施だった場合のチェックを追加		
		血糖検査の空腹時血糖とHbA1cを1つのグループに変更		
		特定健診項目の入力最小／最大値の範囲に対する注釈を変更		
		特定健診項目の基準値の範囲に対する注釈を追加 (注意1)の入力最小／最大値の範囲内の注釈を追加		
	特定保健指導項目チェックシート	特定保健指導項目の「保健指導コース名」の属性を全角、桁数(バイト数)を32文字(64バイト)に変更 特定保健指導項目の上限、下限の範囲に対する注釈を変更		
	特定健診決済情報ファイル	単価(詳細な健診)の健診項目区分のエラーレベルを変更 単価(合計)と他の検診による負担金額とのチェックを追加	単価(詳細な健診)のエラーの細分化	
	特定保健指導決済情報ファイル	請求金額のマイナス値チェックを追加		
金額計算式	特定健康診査に係る計算式を見直し、他の検診による負担額がある場合の窓口負担額の算出方法を変更 特定保健指導に係る計算式を追加(パターン1-1を採用) 特定保健指導に係る計算式を訂正(③途中終了時のその他③定率負担の計算式の誤植を訂正)			
3月18日	交換用基本情報ファイル 集計情報ファイル 特定健診データファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導データファイル 特定保健指導決済情報ファイル	データ形式が固定の場合の最大文字数チェックを追加 バイト数表記を文字数表記に変更 モード(形式)に属性(半角、全角)を追加	 漢字を全角文字に変更	
	特定健診項目チェックシート 特定保健指導項目チェックシート	バイト数表記を文字数表記に変更		
	5月23日	特定健診項目チェックシート	身体計測のBMIの最大文字数の変更 中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、GOT(AST)、GPT(ALT)、γ-GT(γ-GTP)の最大文字数の変更 HbA1c(HPLC)、HbA1c(その他)の最大文字数の変更 特定健診項目の「健康診断を実施した医師の氏名」の必須チェックの追加	5桁(NNN.N)から4桁(NN.N) 4桁(NNNN)から5桁(NNNNN) 5桁(NN.NN)から4桁(NN.N)
		特定保健指導項目チェックシート	特定保健指導項目の「実施上の継続的な支援の終了日」のXMLデータ型を「ST」に変更 他の検診による負担金額のマイナス値チェックを追加	項目値はvalue要素
特定健診決済情報ファイル		当月において特定の項目と同一内容の決済情報ファイルが存在する場合のエラーレベルを警告から受付不可に変更	特定健診決済情報ファイルの2次チェック表に記載	
特定保健指導決済情報ファイル		当月において特定の項目と同一内容の決済情報ファイルが存在する場合のエラーレベルを警告から受付不可に変更	特定保健指導決済情報ファイルの2次チェック表に記載	
	特定健診データファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導データファイル 特定保健指導決済情報ファイル	項目(要素)名称を原則、電子的標準様式のファイル仕様の項目(要素)名称にあわせ一部変更 保険者番号の2次チェック内容の注釈を削除	 保険者番号は8桁固定(政管健保は先頭ゼロ埋めて記録が必要)	
	その他(特定健診決済情報ファイル、 特定保健指導決済情報ファイル)	代行機関の処理結果及び保険者の処理結果の返戻理由及び過誤返戻理由の最大文字数が200文字から100文字に変更	チェック仕様は変更なし	
	7月17日	提供用アーカイブファイル 交換用基本情報ファイル 集計情報ファイル 特定健診データファイル 特定健診項目チェックシート 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導データファイル 特定保健指導項目チェックシート 特定保健指導決済情報ファイル	受付エラー連絡書に出力されるエラーコードの追加。また、エラーコード追加に伴うチェック内容の細分化	
		交換用基本情報ファイル 集計情報ファイル 特定健診データファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導データファイル 特定保健指導決済情報ファイル	提供用アーカイブファイル	
特定健診データファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導データファイル 特定保健指導決済情報ファイル		返戻過誤データ受付時のチェック可否を追加		
特定健診データファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導データファイル 特定保健指導決済情報ファイル		ZIPファイルの解凍時のチェックを追加 XML形式構造定義ファイル(XMLスキーマファイル)のチェックを追加 名前空間のチェックを追加 被保険者証記号、番号のモード(形式)を“全角文字及び半角英数”から“全角文字及び半角文字”に変更 郵便番号及び電話番号のモード(形式)をファイル仕様に準拠した形に変更	項目の並び順の変更 有効文字として記号文字も含む 郵便番号は「999-9999」形式 電話番号は「tel:999999999999」形式	
特定健診データファイル		特定健診情報ファイル作成機関情報のチェックを追加	郵便番号、所在地、電話番号を任意に変更	
特定健診決済情報ファイル		CDAセクションのコードのコード値チェックを追加		
		当月において同一の決済情報ファイル名が存在する場合のチェックを追加		
		決済情報の特定項目と同一内容の決済情報ファイルの存在チェックの範囲(期間)を当月から3ヶ月に変更 健診実施機関番号とルートフォルダ名の「健診等機関番号」との突き合わせチェックを追加 氏名の全角空白文字の有無チェックを追加 受診券情報の各窓口負担の任意チェックを追加 決済情報の単価(詳細な健診)の重複チェックを追加 人間ドックの場合の決済情報の単価(追加健診又は人間ドック)の重複チェックを追加 決済情報の窓口負担金額(合計)のチェックを任意から必須に変更 確認試験専用の保険者番号で請求された場合のチェックを追加		
		保険者の処理結果のチェックを追加	返戻過誤データの場合に限りチェックを行う	
特定保健指導データファイル		特定保健指導情報ファイル作成機関情報のチェックを追加	郵便番号、所在地、電話番号を任意に変更	
特定保健指導決済情報ファイル	当月において同一の決済情報ファイル名が存在する場合のチェックを追加			
	決済情報の特定項目と同一内容の決済情報ファイルの存在チェックの範囲(期間)を当月から3ヶ月に変更 保健指導実施機関番号とルートフォルダ名の「健診等機関番号」との突き合わせチェックを追加 氏名の全角空白文字の有無チェックを追加 利用券情報の窓口負担の任意チェックを追加 決済情報の窓口負担金額のチェックを任意から必須に変更 確認試験専用の保険者番号で請求された場合のチェックを追加			
	保険者の処理結果のチェックを追加	返戻過誤データの場合に限りチェックを行う		
特定健診項目チェックシート 特定保健指導項目チェックシート	XMLデータ型のチェックを追加			
9月12日	特定健診決済情報ファイル 特定保健指導決済情報ファイル	・管掌(保険者番号の先頭2桁)が06、63の場合に被保険者証等記号の必須チェックを追加 ・請求金額がマイナス値だった場合のL4503エラーを廃止し、モードエラーに変更 ・返戻過誤受付時のL2304(ダミー保険者)チェックを○から(チェックしない)に変更 ・保険者返戻期間の制限チェック(L2711)を追加		
	特定健診決済情報ファイル	・CDAのセクションコードのチェックで01010のみを必須に変更 ・CDAのセクションコードのOIDが誤って記録されている場合の自動補正を追加 ・他の検診による負担金額がマイナス値だった場合のL4503エラーを廃止し、モードエラーに変更 ・返戻過誤受付時の請求金額チェックを○から(チェックしない)に変更 ・返戻過誤受付時の郵便番号チェックを○から(チェックしない)に変更 ・返戻過誤受付時の生年月日チェックを(チェックしない)から○に変更		
	特定保健指導決済情報ファイル	・JLAC10コードの項目コード体系OIDが誤って記録されている場合の自動補正を追加 ・XMLデータ型に準拠しないデータ型が設定されている場合の自動補正を追加 ・項目が複数記録されている場合、先頭のものをチェックする旨の注釈を追加 ・範囲に関する記述の追記		
	その他全般	・名前空間のチェックにroot要素のチェックを追加 ・請求区分、報告区分のチェックを1次チェックに追加 ・スキーマチェックを1次チェックから2次チェックに順番を変更。エラーメッセージを最大3つまで表示するように変更 ・「返戻・過誤受付時のチェック可否」の表現を「返戻・受付時の2次チェック可否」に変更 ・返戻・過誤受付時にエラーコードが3、4000番台の場合に受付不可とする旨を追記 ・各ファイルの命名規則について記述を詳細化		
		特定健診決済情報ファイル 特定保健指導決済情報ファイル 特定健診データファイル 特定保健指導データファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導決済情報ファイル	・スキーマチェックに伴うエラーコード見直しを実施(生年月日、男女区分、委託料単価、窓口負担金額徴収コードの各チェックをL4エラーとしていたが、スキーマチェックによりL2エラーとなるため、L2エラーに変更) ・名前空間の自動補正処理を追加 ・ルートタグ誤り時のエラーコードを追加	
	10月15日			

●変更内容

変更日	変更箇所	修正内容	備考		
平成21年 4月13日	特定健診決済データファイル	・健診項目内の健診項目コードや結果データ値などの重複記録チェックを追加 ・その他文言修正	「実施理由」が記録されていない場合は詳細健診とは判断しない		
	特定健診決済情報ファイル	・単価（詳細な健診）の健診項目の存在チェックの変更 ・その他文言修正			
	特定保健指導データファイル	・継続支援情報、中間評価情報のCDAセクションのコードチェックを追加			
	特定保健指導決済情報ファイル	・保険者と特定保健指導との間の契約情報マスタのチェック方法の変更	年度（利用券番号の先頭2桁）によるマスタチェック		
	特定健診項目チェックシート	・関連項目チェックの追加 ・形式チェックの追加 ・未実施の記録可否を追加 ・質問票の項目を追加			
平成21年 7月2日	特定健診決済データファイル	・1次チェック内容に関する文言の変更（チェック打切りの場合の明確化）			
	特定健診決済情報ファイル	・1次チェック内容に関する文言の変更（チェック打切りの場合の明確化） ・返戻/過誤受付時の保険者番号チェックを追加			
	特定保健指導データファイル	・1次チェック内容に関する文言の変更（チェック打切りの場合の明確化）			
	特定保健指導決済情報ファイル	・1次チェック内容に関する文言の変更（チェック打切りの場合の明確化） ・返戻/過誤受付時の保険者番号チェックを追加			
	特定健診項目チェックシート	・採血時間の関連チェックの変更 ・項目文言の修正			
	特定保健指導項目チェックシート	・形式チェックの追加			
平成22年 5月6日	交換用基本情報ファイル 集計情報ファイル 特定健診データファイル 特定保健指導データファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導決済情報ファイル	・返戻過誤受付時の2次チェック可否における表記を削除			
	交換用基本情報ファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導決済情報ファイル	・2次チェック内容の説明を一部変更			
	特定健診データファイル 特定保健指導データファイル 特定健診決済情報ファイル 特定保健指導決済情報ファイル	・エラーコードの変更（L4→L3） ・新規エラーコードの追加（L4305） ・エラーコードの削除（L3417、L4305）			
	平成22年 8月16日	特定保健指導決済情報ファイル	・エラーコードの変更（L4502→L4505）		
	平成24年 12月11日	（電子的標準様式）チェック仕様の対応バージョン 特定健診データファイル 特定健診項目チェックシート 特定保健指導決済情報ファイル 特定保健指導データファイル 特定保健指導項目チェック	以下の平成25年度4月案件に対応 ・検査結果の実測値とHbA1cの併記 ・HbA1c検査結果値の国際標準規格への変更 ・積極的支援における支援Bの必須解除		
		平成30年 4月1日	（電子的標準様式）チェック仕様の対応バージョン 特定健診（請求区分別） 特定保健指導（報告区分別）	以下の平成30年度4月案件に対応 ・詳細な健診項目コードに新規項目を設ける。 4：血清クレアチニン検査 ・保健指導実施時点コードに追加する。 5：初回未完了 ・報告区分にコードを追加する。 25：特定保健指導情報（初回未完了） ・保健指導区分にコードを追加する。 3：動機付け支援相当 ・追加保健指導区分において、各項目の必須・任意等の条件を設定する。 ・CDAセクションのコードにチェックを追加する。 ・実施時点が3：途中終了のとき、保健指導区分が「3：動機付け支援相当」でないことのチェックを追加する。 ・保健指導実施年月日のチェックについて、チェックの仕様を変更する。 ・初回面接①の実施日付に関するチェックを追加する。 ・請求金額に対するL4505チェックの仕様を追加する。	
				・特定健診項目に新規項目を設ける。 「non-HDLコレステロール」	
・平成29年度以前記録不可の項目に関するチェックを追加					
・特定健診項目に新規項目を設ける。 「LDLコレステロール（計算法）」					
・特定健診項目に新規項目を設ける。 「随時血糖（電位差法（ブドウ糖酸化酵素電極法））」、「随時血糖（可視吸光光度法（ブドウ糖酸化酵素法））」、「随時血糖（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））」、「随時血糖（その他）」					
特定健診項目チェック	・「採血時間（食後）」コードに新規項目を設ける。				
	・採血時間の関連項目に関するチェックの修正				
	・平成29年度以前において、項目値範囲外に関するチェックを追加				
	・平成30年度以後において、項目値範囲外に関するチェックを追加				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「血清クレアチニン（可視吸光光度法（酵素法））」、「血清クレアチニン（その他）」				
	・詳細な健診に関するチェックの追加				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「eGFR」				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「血清クレアチニン（対象者）」				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「血清クレアチニン（実施理由）」				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「心電図（対象者）」				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「眼底検査（対象者）」				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「眼底検査（Wong-Mitchell分類）」				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「眼底検査（改変Davis分類）」				
	・「1年間の体重変化」のコード値に平成30年度以降廃止の文言を追加				
	・平成30年度以後記録不可の項目に関するチェックを追加				
特定保健指導項目チェック	・「食べ方3（夜食/間食）」のコード値に平成30年度以降廃止の文言を追加				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「咀嚼」				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「食べ方3（間食）」				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「情報提供の方法」				
	・特定健診項目に新規項目を設ける。 「初回面接実施」				
	・実績評価の最低期間が「6ヶ月」から「3ヶ月」へ変更される事に伴い、90060セクション名と項目名を変更				
	・項目「保健指導情報テキストデータ」を追加				
	・項目「保健指導機関番号」「保健指導機関名称」を追加				
	・分割実施用のセクション「90020：初回面接①情報」を追加				
	・報告区分「25：初回未完了」を追加				
令和元年 10月1日	特定健診項目チェック	・代行機関による確認用チェックを追加			
	特定保健指導項目チェック	・代行機関による確認用チェックを追加			
令和3年 4月1日	交換用基本情報ファイル	・総ファイル数の桁数変更			
	特定健診・特定保健指導 決済情報集計ファイル	・項目「被保険者証等校番」を追加			
	特定健診項目チェック	・項目「被保険者証等校番」およびチェックを追加			
	特定保健指導項目チェック	・項目「被保険者証等校番」およびチェックを追加			
令和4年 3月22日	特定健診項目チェック	受付チェックについて、以下のチェックを追加した。 ・L2113のチェックを追加 ・注釈（同一の項目（JLAC10コード）が記録されている場合、先頭の項目のみチェックを行う）を削除			
	特定保健指導項目チェック	受付チェックについて、以下のチェックを追加した。 ・L2114のチェックを追加 ・注釈（同一の項目（JLAC10コード）が記録されている場合、先頭の項目のみチェックを行う）を削除			
	特定健診データファイル	受付チェックについて、以下のチェックを追加した。 ・L2410のチェックを追加			
	特定保健指導データファイル	受付チェックについて、以下のチェックを追加した。 ・L2410のチェックを追加			
令和6年 3月31日	特定健診データファイル	受付チェックについて、以下のチェック・項目を追加した ・「整理用番号1」～「整理用番号5」、「整理用番号5チェックコード」を追加 ・種別が「×」のチェック内容を追加			
	特定健診項目チェック	受付チェックについて、以下のチェック・項目を追加した ・第三期と第四期のシートに分割 ・第四期のシートにおいて、第四期の通知文書に沿った関連チェック、項目名、項目値の範囲等を修正 ・第三期のシートにおいて、第四期の項目名に修正			
	特定保健指導データファイル	受付チェックについて、以下のチェック・項目を追加した ・「整理用番号1」～「整理用番号5」、「整理用番号5チェックコード」を追加 ・種別が「×」のチェック内容を追加 ・通知文書に沿って、定義の日本語を修正			
	特定保健指導項目チェック	受付チェックについて、以下のチェック・項目を追加した ・第三期と第四期のシートに分割 ・第四期のシートにおいて、第四期の通知文書に沿った関連チェック、項目名、項目値の範囲等を修正			
	名前空間	受付チェックについて、以下のチェック・項目を追加した ・第三期と第四期のシートに分割			

特定健診・特定保健指導システム構築に当たってのファイル仕様等のバージョン

●健診等データの電子的管理（特定健診・特定保健指導）

1. 特定健診・特定保健指導のファイル仕様

種別	バージョン	通知日付	ファイル名	備考
送付用アーカイブファイル仕様	1.51	2008.03.28	arc_doc_v151.pdf	圧縮ファイルZIP形式
	3	2017.5.24	arc_doc_v3.doc	平成30年度以降版
	4.0	2023.03.31	特定健診・特定保健指導のデータ ファイル送付用ファイルアーカイ ブ仕様説明書	令和6年度以降版
交換用基本情報ファイル仕様	1.41	2008.03.28	ix08_doc_v141.pdf	
	3	2017.5.24	ix18_doc_v3.doc	平成30年度以降版
	4.0	2023.03.31	1-1A_特定健診・特定保健指導 交 換用基本情報ファイル(健診・保健 指導機関等→医療保険者)仕様説明 書_V4.0.pdf	令和6年度以降版
集計情報ファイル仕様	1.4	2008.03.28	su08_doc_v14.pdf	
	3	2017.5.24	su18_doc_v3.doc	平成30年度以降版
	4.0	2023.03.31	2-1A_特定健診・特定保健指導 決 済情報集計ファイル仕様説明書 _V4.0.pdf	令和6年度以降版
決済情報ファイル仕様（特定健診）	1.43	2008.03.28	cc08_doc_v143.pdf	
	3	2017.5.24	cc18_doc_v3.doc	平成30年度以降版
	4.0	2023.03.31	4-1A_特定健診決済情報ファイル仕 様説明書_V4.0.pdf	令和6年度以降版
決済情報ファイル仕様（特定保健指導）	1.32	2008.03.28	gc08_doc_v132.pdf	
	3	2017.5.24	gc18_doc_v3.doc	平成30年度以降版
	4.0	2023.03.31	6-1A_特定保健指導決済情報ファ イル仕様説明書_V4.0.pdf	令和6年度以降版
特定健診情報ファイル仕様	1.27	2008.03.28	hc08_doc_v127.pdf	平成24年度以前版
	2	2012.10.22	hc13_doc_v2.pdf	平成25年度以降版
	3	2017.5.24	hc18_doc_v3.pdf	平成30年度以降版
	4.0	2023.03.31	3-1A_特定健診情報ファイル(健 診・保健指導機関等→医療保険者) 仕様説明書_V4.0.pdf	令和6年度以降版
特定保健指導情報ファイル仕様	1.22	2008.03.28	hg08_doc_v122.pdf	平成24年度以前版
	2	2012.10.22	hg13_doc_v2.pdf	平成25年度以降版
	3	2017.5.24	hg18_doc_v3.pdf	平成30年度以降版
	4.0	2023.03.31	5-1A_特定保健指導情報ファイル (健診・保健指導機関等→医療保険 者)仕様説明書_V4.0.pdf	令和6年度以降版

2. 健診検査・保健指導項目コード表

種別	バージョン	通知日付	ファイル名	備考
XML用特定健診項目情報	—	2008.03.28	XMLhc08tab.pdf XMLhc08tab.csv	・「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」 の付属資料2 ・平成24年度以前版
	—	2012.10.22	XMLhc13tab.pdf XMLhc13tab.csv	・「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」 の付属資料2 ・平成25年度以降版
	—	2017.5.24	XMLhc18tab.pdf XMLhc18tab.csv	・「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」 の付属資料2 ・平成30年度以降版
	—	2023.03.31	【付属2】XML用特定健診項目情報.pdf 【付属2】XML用特定健診項目情 報.xlsx	・「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」 の付属資料2 ・令和6年度以降版
XML用特定保健指導項目情報	—	2008.03.28	XMLhg08tab.pdf XMLhg08tab.csv	・「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」 の付属資料3 ・平成24年度以前版
	—	2012.10.22	XMLhg13tab.pdf XMLhg13tab.csv	・「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」 の付属資料3 ・平成25年度以降版
	—	2017.5.24	XMLhg18tab.pdf XMLhg18tab.csv	・「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」 の付属資料3 ・平成30年度以降版
	—	2023.03.31	【付属3】XML用特定保健指導項目情 報.pdf 【付属3】XML用特定保健指導項目情 報.xlsx	・「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」 の付属資料3 ・令和6年度以降版

※ 支払基金では、特定健診・保健指導決済システムにおける電子的標準様式のチェックを、基本的には上記のバージョンで作成しております。

●提供用アーカイブファイル

区分	チェック内容	エラーコード
1次チェック	・ファイル名が命名規則に準拠していない場合は「受付無効」とする（ファイル文字数、アンダーバーの位置、種別、拡張子（.zip））	－
	・提供用アーカイブファイル（ZIP形式ファイル）が解凍できない等によりシステムに取り込めない場合は「受付無効（提出用アーカイブファイルごと受付不可）」とする	L1805
	・ルートフォルダ名が命名規則に準拠していない場合は「受付無効」とする	L1601
	・ルートフォルダ配下に交換用基本情報と集計情報ファイル以外が存在する場合は「受付無効」とする	L1710
	・ルートフォルダ配下に複数の交換用基本情報と集計情報ファイルが存在する場合は「受付無効」とする	L1709
	・ルートフォルダ配下にデータファイルフォルダ（¥DATA）が存在しない、又は決済情報ファイルフォルダ（¥CLAIMS）が存在しない場合は「受付無効」とする	L1602
	・ルートフォルダ配下のデータファイルフォルダ（¥DATA）配下にXMLファイルが存在しない、又は決済情報ファイルフォルダ（¥CLAIMS）配下にXMLファイルが存在しない場合は「受付無効」とする	L1702
2次チェック	・当月処理において同じアーカイブファイルを受付けた場合は「受付無効」とする	L1804
	・受診者データ（特定健診データ・特定健診決済情報ファイル）又は利用者データ（特定保健指導データ・特定保健指導決済情報ファイル）が全て「受付不可」の場合、「受付無効」とする	L1703

●交換用基本情報ファイル

区分	チェック内容	エラーコード
1次チェック	・交換用基本情報ファイルのファイル名の先頭が「ix」以外の場合は「受付無効（提出用アーカイブファイルごと受付不可）」とする	L1702
	・名前空間（ルート要素に設定されるxmlns属性、xmlns:xsi属性、xsi:schemaLocation属性の各設定値）が各期の「電子的な標準様式の仕様」に準拠していない場合は「受付無効」とする	L1801
	・文字コードが不正（UTF8以外）、又はXMLファイルとして認識できない場合は「受付無効」とする	L1802
	・各項目のチェック可否が「○」の場合、要素及び項目値が存在しないときは「受付無効」とする	L1101
	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、モード（形式）が誤っているときは「受付不可」とする	L1203
	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、最大文字数を超過している、又はデータ形式が固定かつ最大文字数に満たしていないときは「受付無効」とする	L1202
2次チェック	・各項目の2次チェック内容の条件を満たしていない場合はエラーレベルに準じて「受付無効」、「警告（基金による確認処理）」とする	下記参照

ファイルの記録内容	項目（要素）名称	モード （形式）	最大 文字数	データ 形式	チェック可否		コード値 （基金取扱い分のみ）	2次チェック内容 （補足説明など）	エラー レベル	基金補正 可否	エラーコード
					実施区分						
					特定健診 （1）	特定保健 指導 （2）					
特定健診又は特定保健指 導の交換用情報	種別	半角数字	2	可変	○	○	・請求データの場合 1：特定健診又は特定保健指導機関から代行機関（請求） ・返戻・過誤データの場合 4：保険者から代行機関（未決済データ）（返戻） 5：保険者から代行機関（決済済データ）（過誤）	・左記のコードであること	受付無効	不可	L 1 3 0 1
	作成年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○				－	
	送付元機関	半角数字	1 0 （ 8 ）	固定	○	○		・請求データの場合 ルートフォルダの「健診等機関番号」と同じであり、10桁 であること ・返戻・過誤データの場合 ルートフォルダの「保険者番号」と同じであり、8桁であ ること	受付無効	不可	L 1 4 0 1
	送付先機関	半角数字	8	固定	○	○		・ルートフォルダの「代行機関番号」と同じであること	受付無効	不可	L 1 4 0 1
	実施区分	半角数字	1	固定	○	○	1：特定健診 2：特定保健指導	・ルートフォルダの「種別コード」と同じであること ・左記のコード値の何れかであること	受付無効	不可	L 1 4 0 1 L 1 3 0 1
	総ファイル数	半角数字	8	可変	○	○		・データ＋決済情報の合計ファイル数であること	警告	－	L 5 5 0 1

※1. チェック可否の意味は下記のとおり
○：あり（要素及び項目値が存在すること） ×：なし（要素が存在しないこと） △：任意（要素と項目値が存在する場合チェックする） －：チェックしない

●集計情報ファイル

区分	チェック内容	エラーコード
1次チェック	・集計情報ファイルのファイル名の先頭が「su」以外の場合は「受付無効（提出用アーカイブファイルごと受付不可）」とする	L1702
	・名前空間（ルート要素に設定されるxmlns属性、xmlns:xsi属性、xsi:schemaLocation属性の各設定値）が交換基本情報ファイルと対応した期の名前空間に準拠していない場合は「受付無効」とする	L1801
	・文字コードが不正（UTF8以外）、又はXMLファイルとして認識できない場合は「受付無効」とする	L1802
	・各項目のチェック可否が「○」の場合、要素及び項目値が存在しないときは「受付無効」とする	L1101
	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、モード（形式）が誤っているときは「受付不可」とする	L1203
	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、最大文字数を超過している、又はデータ形式が固定かつ最大文字数に満たしていないときは「受付無効」とする	L1202
2次チェック	・各項目の2次チェック内容の条件を満たしていない場合はエラーレベルに準じて「受付無効」、「警告（基金による確認処理）」とする	下記参照

ファイルの記録内容	項目（要素）名称	モード （形式）	最大 文字数	データ 形式	チェック可否		コード値 （基金取扱い分のみ）	2次チェック内容 （補足説明など）	エラー レベル	基金補正 可否	エラーコード
					実施区分						
					特定健診 （1）	特定保健 指導 （2）					
特定健診又は特定保健指導の集計情報	実施区分	半角数字	1	固定	○	○	1：特定健診 2：特定保健指導	・ルートフォルダの「種別コード」と同じであること ・左記のコード値の何れかであること	受付無効	不可	L1401 L1301
	特定健診受診者／特定保健指導利用者の総数	半角数字	6	可変	○	○		・決済情報の合計ファイル数であること	警告	－	L5501
	特定健診／特定保健指導の単価（合計）／算定金額の総計	半角数字	9	可変	○	○		・決済情報ファイルの当該金額の総計であること	警告	－	L5501
	特定健診／特定保健指導の窓口負担の金額総計	半角数字	9	可変	△	△		・決済情報ファイルの当該金額の総計であること	警告	－	L5501
	他の検診による負担金額総計	半角数字	9	可変	△	－		・決済情報ファイルの当該金額の総計であること	警告	－	L5501
	特定健診／特定保健指導の請求金額総計	半角数字	9	可変	○	○		・決済情報ファイルの当該金額の総計であること	警告	－	L5501

※1. チェック可否の意味は下記のとおり
○：あり（要素及び項目値が存在すること） ×：なし（要素が存在しないこと） △：任意（要素と項目値が存在する場合チェックする） －：チェックしない

特定健診（請求区分別）

●特定健診データファイル

区分	チェック内容	エラーコード
1次チェック	・特定健診データファイルのファイル名が命名規則に準拠していない、又はファイル名の”種別”がルートフォルダ名の”種別”と一致していない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない	L 2 7 0 1
	・対となる特定健診決済情報ファイルが存在しない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない	L 2 7 0 4
	・文字コードが不正（UTF 8以外）、又はXMLファイルとして認識できない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない	L 2 8 0 2
	・ルートタグが誤っている場合、以降のチェックを行わない	L 2 8 0 6
	・名前空間（ルート要素に設定されるxmlns属性、xmlns:xsi属性、xsi:schemaLocation属性の各設定値）が「電子的な標準様式の仕様」に準拠していない場合は自動補正を行う	L 5 9 0 3
	・各項目のチェック可否が「○」の場合、要素及び項目値が存在しないときは「受付不可」とする	L 2 1 0 1
	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、モード（形式）が誤っているときは「受付不可」とする	L 2 2 0 3
2次チェック	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、最大文字数を超えている、又はデータ形式が固定かつ最大文字数に満たしていないときは「受付不可」とする（一部例外あり）	L 2 2 0 2
	・各項目のチェック可否が「×」の場合、要素が存在するときは「受付不可」とする	L 2 1 0 3
	・各項目の2次チェック内容の条件を満たしていない場合はエラーレベルに準じて「受付不可」、「警告（訂正による正当扱いか基金返戻の何れかで処理）」とする	下記参照
	・特定健診データのXML形式構造化定義ファイル（XMLスキーマファイル）に準拠していない場合は「受付不可」とする（なお、受付エラー連絡書には参考としてエラーメッセージを最大3つまで表示する）	L 2 8 0 3

ファイルの記録内容		項目（要素）名称	モード （形式）	最大 文字数	データ 形式	チェック可否 特定健診決済情報ファイル：請求区分					コード値 （基金取扱い分のみ）	2次チェック内容 （補足説明など）	エラー レベル	基金補正 可否	エラーコード
						基本的な 健診 （1）	基本的な 健診＋詳 細な健診 （2）	基本的な 健診＋追 加健診項 目（3）	基本的な 健診＋詳 細な健診 ＋追加健 診項目 （4）	人間ドッ ク（5）					
特定 健 診 情 報	報告区分	半角数字	2	固定	○	○	○	○	○	1 0：特定健診情報	・1 0であること	受付不可	不可	L 2 3 0 1	
	ファイル作成日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○		・未来日付（システム日付の翌日以降の日付）でないこと	受付不可	不可	L 2 4 0 8	
	整理用番号1	半角英数	6 4	固定	×	×	×	×	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 202の場合	受付不可	不可	L 2 1 0 3	
	整理用番号2	半角英数	6 4	固定	×	×	×	×	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 203の場合	受付不可	不可	L 2 1 0 3	
	整理用番号3	半角英数	6 4	固定	×	×	×	×	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 900の場合	受付不可	不可	L 2 1 0 3	
	整理用番号4	半角英数	6 4	固定	×	×	×	×	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 18010の場合	受付不可	不可	L 2 1 0 3	
	整理用番号5	半角英数	6 4	固定	×	×	×	×	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 18020の場合	受付不可	不可	L 2 1 0 3	
	整理用番号5チェックコード	半角英数	2	固定	×	×	×	×	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 21010の場合	受付不可	不可	L 2 1 0 3	
	保険者番号	半角数字	8	固定	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること	受付不可	不可	L 2 4 0 1	
	被保険者証等記号	全角文字又は半角文字	2 0	可変	△	△	△	△	△		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L 3 4 1 8	
	被保険者証等番号	全角文字又は半角文字	2 0	可変	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L 3 4 1 8	
	被保険者証等校番	半角数字	2	固定	△	△	△	△	△		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L 3 4 1 8	
	住所	全角文字	4 0	可変	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L 3 4 1 8	
	郵便番号	半角英数 （999-9999）	8	固定	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L 3 4 1 8	
	氏名	全角カタカナ	2 0	可変	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L 3 4 1 8	
	男女区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること	警告	可	L 3 4 1 8	
	生年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること	警告	可	L 3 4 1 8	
	特定健診情報ファイル 作成機関情報	ファイル作成日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○					
		特定健診機関番号	半角数字	1 0	固定	○	○	○	○	○					
		名称	全角文字	2 0	可変	○	○	○	○	○		※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	—
		電話番号	半角英数 （tel: 99999999999999）	1 5	可変	△	△	△	△	△		※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	—
		所在地	全角文字	4 0	可変	△	△	△	△	△		※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	—
		郵便番号	半角英数 （999-9999）	8	固定	△	△	△	△	△		※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	—
	受診券情報	受診券有効期限	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診券情報の当該項目と同じであること	警告	可	L 3 4 1 8
		受診券整理番号	半角数字	1 1	固定	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診券情報の当該項目と同じであること	警告	可	L 3 4 1 8
		受診券発行保険者番号	半角数字	8	固定	○	○	○	○	○				不可	—
	健診実施情報	健診実施時のプログラム種別	半角数字	3	固定	○	○	○	○	○	000：不明 010：特定健診 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）	・左記のコード値の何れかであること ※、020（広域連合の保健事業）、050（生活機能評価）は支払基金にて取り扱わない	受付不可	不可	L 2 3 0 1
		健診実施年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○		・ファイル作成日の翌日以降の日付でないこと ・受診券マスタの当該受診券の有効期限内以内であること ※対象健診年度が平成30年度以前で、健診実施年月日が令和元年10月1日以降のものについては、代行機関にて確認を行う為、エラーコードを付与している。（L4416）	警告	不可	L 2 4 1 0 L 3 4 0 2 L 4 4 1 6
		健診実施機関番号	半角数字	1 0	固定	○	○	○	○	○		・決済情報ファイルの受診者情報の当該項目と同じであること	受付不可	不可	L 2 4 0 1
		健診実施機関名称	全角文字	2 0	可変	○	○	○	○	○		※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	—
		健診実施機関電話番号	半角英数 （tel: 99999999999999）	1 5	可変	○	○	○	○	○		※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	—
		健診実施機関所在地	全角文字	4 0	可変	○	○	○	○	○		※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	—
		健診実施機関郵便番号	半角英数 （999-9999）	8	固定	○	○	○	○	○		※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	—
	健診結果情報 ※、複数記録可能	C D Aセクションのコード	半角数字	5	固定						01010：特定健診検査・問診セクション 01020：広域連合保健事業セクション 01030：労働安全衛生法健診セクション 01040：学校保健法健診セクション 01050：生活機能評価セクション 01060：がん検診セクション 01090：肝炎検診セクション 01990：任意追加項目セクション	・左記のコード値の何れかであること ・01010のセクションコードが存在すること ・CDAセクションのコードのOID値が「1. 2. 392. 200119. 6. 1010」でない場合は、自動補正を行う。 ・対象健診年度が平成30年度以降において「01050：生活機能評価セクショ ン」が記録されていないこと	受付不可	不可	L 2 3 0 1 L 2 1 0 1 L 5 9 0 1 L 2 4 2 4
		健診項目 ※、複数記録可能	健診項目コード 半角英数	1 7	可変	○	○	○	○	○		・1つの健診項目内に健診項目コードや結果データ値などの要素が複数記 録されていないこと ※対象健診年度が平成25年度以降の場合、XMLデータ型がPQ、CDの組み合わ せは除く（PQ、CDの出現順番は任意とする）	受付不可	不可	L 2 1 0 7
			結果データ値									※、特定健診項目チェックシートを参照	受付不可	不可	—

※1. チェック可否の意味は下記のとおり

○：あり（要素及び項目値が存在すること） ×：なし（要素が存在しないこと） △：任意（要素と項目値が存在する場合チェックする） —：チェックしない

※2. 返戻・過誤受付時にエラーコードが3 0 0 0番台、4 0 0 0番台の場合は、2 0 0 0番台として処理を行い、受付不可とする。

特定健診（請求区分別）

●特定健診決済情報ファイル

区分	チェック内容	エラーコード
1次チェック	・特定健診決済情報ファイルのファイル名が命名規則に準拠していない、又はファイル名の”種別”がルートフォルダ名の”種別”と一致していない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない	L2701
	・対となる特定健診データファイルが存在しない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない	L2704
	・文字コードが不正（UTF8以外）、又はXMLファイルとして認識できない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない	L2802
	・ルートタグが誤っている場合、以降のチェックを行わない	L2806
	・名前空間（ルート要素に設定されるxmlns属性、xmlns:xsi属性、xsi:schemaLocation属性の各設定値）が対となる特定健診データファイルと対応した期の名前空間に準拠していない場合は自動補正を行う	L5903
	・各項目のチェックを実施する前に請求区分のチェックを行い、エラーの場合は以降のチェックを行わない	－
	・各項目のチェック可否が「○」の場合、要素及び項目値が存在しないときは「受付不可」とする	L2101
	・各項目のチェック可否が「×」の場合、要素が存在するときは「受付不可」とする	L2103
	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、モード（形式）が誤っているときは「受付不可」とする	L2203
	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、最大文字数を超過している、又はデータ形式が固定かつ最大文字数に満たしていないときは「受付不可」とする（一部例外あり）	L2202
2次チェック	・当月処理において決済情報ファイル名と同一の決済情報ファイルが既に請求分又は返戻・過誤分として存在する場合は、「受付不可」とする	L2712
	・当月を含む過去3ヶ月以内の請求処理において決済情報ファイルに記録されている項目（実施区分、特定健診機関番号、保険者番号、受診券整理番号、生年月日、男女区分）と同一の内容の決済情報ファイルが存在する場合は、「受付不可」とする	L2707
	・オンラインの保険者からの返戻受付期間は保険者報告1回目（23日頃）の翌日から受付開始とする	L2711
	・各項目の2次チェック内容の条件を満たしていない場合はエラーレベルに準じて「受付不可」、「警告（訂正による正当扱いが基金返戻の何れかで処理）」とする	下記参照
	・特定健診決済情報のXML形式構造定義ファイル（XMLスキーマファイル）に準拠していない場合は「受付不可」とする（なお、受付エラー連絡書には参考としてエラーメッセージを最大3つまで表示する）	L2803

ファイルの記録内容		項目（要素）名称	モード （形式）	最大 文字数	デー タ 形 式	チェック可否					コード値 （基金取扱い分のみ）	2次チェック内容 （補足説明など）	エラ ー レ ベル	基金補正 可否	エラーコード		
						特定健診決済情報ファイル：請求区分											
						基本的な 健診 （1）	基本的な 健診＋詳 細な健診 （2）	基本的な 健診＋追 加健診項 目（3）	基本的な 健診＋詳 細な健診 ＋追加健 診項目 （4）	人間ドッ ク（5）							
特定健診決済情報	受診情報	実施区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	1：特定健診情報	・1であること ・ルートフォルダ名の「種別」と一致していること	受付不可	不可	L2301 L2401		
	受診者情報	健診実施機関番号	半角数字	10	固定	○	○	○	○	○		・決済情報ファイル名の2桁目から10桁で記録される「健診実施機関番号」と一致すること	受付不可	不可	L2401		
												・ルートフォルダ名の「健診等機関番号」と同じであること			L2603		
												・機関マスタに存在すること			L2302		
		保険者番号	半角数字	8	固定	○	○	○	○	○		・機関マスタ上に廃止年月日が記録されている場合、廃止年月日が実施年月日の翌日以降であること	警告	不可	L3412		
												・保険者マスタに存在すること			L2302		
												・ルートフォルダ名の「保険者番号」と同じであること			L2606		
		被保険者証等記号	全角文字又は半角文字	20	可変	△	△	△	△	△		・確認試験専用の保険者番号（06019913）で請求されていないこと	警告	不可	L2304		
												・保険者マスタ上に取扱期限が記録されている場合、取扱期限が実施年月日の翌日以降であること			L3413		
												・請求区分が5（人間ドック）以外の場合、実施年月日時点での保険者と特定健診機関との間の実施委託契約が契約情報マスタに存在し、かつ有効であること			L3406		
		被保険者証等番号	全角文字又は半角文字	20	可変	○	○	○	○	○		・管掌（保険者番号先頭2桁）が06、63の場合、値が存在すること	警告	可	L2106 L3204		
		被保険者証等枝番	半角数字	2	固定	△	△	△	△	△		※、最大文字数を超過した場合は、超過した部分を切り捨てて処理する			警告	可	L3204
		氏名	全角カタカナ	20	可変	○	○	○	○	○		※、全角文字と半角文字が混在していないこと					警告
		住所	全角文字	40	可変	○	○	○	○	○		※、最大文字数を超過した場合は、超過した部分を切り捨てて処理する	可	可			
	郵便番号	半角英数 （999-9999）	8	固定	○	○	○	○	○	※、最大文字数を超過した場合は、超過した部分を切り捨てて処理する	可	可			－		
	生年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○	・未来日付（システム日付の翌日以降の日付）でないこと					警告	可	L3419
	男女区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	1：男 2：女			・左記のコード値の何れかであること	受付不可			可
	受診券情報	受診券整理番号	半角数字	11	固定	○	○	○	○	○		・受診券マスタの当該受診券情報と同じであること	警告	可			L3303
		受診券有効期限	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○			可	可	－		
		窓口負担（基本的な健診）	窓口負担コード	半角数字	1	固定	△	△	△	△		△	1：負担なし 2：定額負担（単位：円） 3：定率負担（単位：％） 4：保険者負担上限額（単位：円）	受付不可	不可	L2301	
			負担額（率）	半角数字	6	固定	△	△	△	△		△	※、窓口負担は受診券情報マスタを使用して処理する			－	
		窓口負担（詳細な健診）	窓口負担コード	半角数字	1	固定	△	△	△	△		△	1：負担なし 2：定額負担（単位：円） 3：定率負担（単位：％） 4：保険者負担上限額（単位：円）	受付不可	不可	L2301	
			負担額（率）	半角数字	6	固定	△	△	△	△		△	※、窓口負担は受診券情報マスタを使用して処理する			－	
		窓口負担（追加健診）	窓口負担コード	半角数字	1	固定	△	△	△	△		△	1：負担なし 2：定額負担（単位：円） 3：定率負担（単位：％） 4：保険者負担上限額（単位：円）	受付不可	不可	L2301	
			負担額（率）	半角数字	6	固定	△	△	△	△		△	※、窓口負担は受診券情報マスタを使用して処理する			－	
		窓口負担（人間ドック）	窓口負担コード	半角数字	1	固定	△	△	△	△		△	1：負担なし 2：定額負担（単位：円） 3：定率負担（単位：％）	受付不可	不可	L2301	
			負担額（率）	半角数字	6	固定	△	△	△	△		△	※、窓口負担は受診券情報マスタを使用して処理する			－	
窓口負担コード			半角数字	1	固定	△	△	△	△	△		4：保険者負担上限額（単位：円）	受付不可	不可		L2301	
保険者負担上限額			半角数字	6	固定	△	△	△	△	△		※、窓口負担は受診券情報マスタを使用して処理する				－	

特定健診(請求区分別)

ファイルの記録内容		項目（要素）名称	モード （形式）	最大 文字数	デー タ 形 式	チェック可否					コード値 （基金取扱い分のみ）	2次チェック内容 （補足説明など）	エラー レベル	基金補正 可否	エラーコード	
						特定健診決済情報ファイル：請求区分										
						基本的な 健診 （１）	基本的な 健診＋詳 細な健診 （２）	基本的な 健診＋追 加健診項 目（３）	基本的な 健診＋詳 細な健診 ＋追加健 診項目 （４）	人間ドッ ク（５）						
特定健診 決 済 情 報	決 済 情 報	請求区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	1：基本的な健診 2：基本的な健診＋詳細な健診 3：基本的な健診＋追加健診項目 4：基本的な健診＋詳細な健診＋追加健診項目 5：人間ドック 2：集団健診	・左記のコード値の何れかであること	受付不可	不可	L 2 3 0 1	
		委託料単価（個別健診・集団健診）区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	1：個別健診 2：集団健診	・左記のコード値の何れかであること	受付不可	可	L 2 3 0 1	
		単価（基本的な健診）	半角数字	9	可変	○	○	○	○	×		・請求区分が1、2、3、4の何れかの場合、契約情報マスタの当該契約情報と同じであること ・請求区分が2又は4の場合、同じ項目コードの単価金額が存在しないこと	警告	可	L 4 3 0 3	
		単価（詳細な健診） ※、複数記録可能	単価金額	半角数字	9	可変	×	○	×	○	×		・実施年月日時点での保険者と特定健診機関との間の実施委託契約（詳細健診）が契約情報マスタに存在し、かつ有効であること ・契約情報マスタと当該契約情報が同じであること ※、データファイルに当該健診項目（未実施以外）と「実施理由」が記録されていること	警告	可	L 3 4 0 6 L 4 3 0 3 L 3 4 1 0 L 3 4 1 7 L 3 4 0 4
				項目コード	半角数字	1	固定	×	○	×	○	×	1：貧血検査 2：心電図検査 3：眼底検査 4：血清クレアチニン検査			・請求区分が2又は4の場合、左記のコード値の何れかであること
													・対象健診年度が平成29年度以前において「4：血清クレアチニン検査」が記録されていないこと	受付不可	不可	L 2 4 2 4
		単価（追加健診又は人間ドック） ※、複数記録可能	単価金額	半角数字	9	可変	×	×	○	○	○		・請求区分が5（人間ドック）の場合、複数記録されていないこと ・請求区分が3又は4の場合、実施年月日時点での保険者と特定健診機関との間の実施委託契約（詳細健診）が契約情報マスタに存在し、かつ有効であること ・請求区分が3又は4の場合、契約情報マスタと当該契約情報が同じであること ※、データファイルに当該健診項目（未実施以外）が存在していること（請求区分が5の場合は除く）	受付不可	不可	L 2 1 0 5 L 3 4 0 6
				項目コード	半角英数	1 7	固定	×	×	○	○	×	J L A C 1 0コード	警告	可	L 4 3 0 3 L 3 4 0 4
		窓口負担金額（基本的な健診）	半角数字	6	固定	△	△	△	△	×			・受診券情報マスタの当該受診券情報より算出した金額と同じであること	警告	可	L 4 5 0 2
	窓口負担金額（詳細な健診）	半角数字	6	固定	×	△	×	△	×			・受診券情報マスタの当該受診券情報より算出した金額と同じであること	警告	可	L 4 5 0 2	
	窓口負担金額（追加健診又は人間ドック）	半角数字	6	固定	×	×	△	△	△			・受診券情報マスタの当該受診券情報より算出した金額と同じであること	警告	可	L 4 5 0 2	
	単価（合計）	半角数字	9	可変	○	○	○	○	○			・単価の合計値と同じであること	警告	可	L 4 5 0 4	
	窓口負担金額（合計）	半角数字	9	可変	○	○	○	○	○			・窓口負担金額の合計値と同じであること	警告	可	L 4 5 0 4	
	他の検診による負担金額	半角数字	9	可変	△	△	△	△	△			・単価（合計）の項目値以下の値であること	警告	可	L 3 4 1 5	
	請求金額	半角数字	9	可変	○	○	○	○	○			・決済情報の各項目より算出した金額と同じであること	警告	可	L 4 5 0 5	
	代 行 機 関 の 処 理 結 果	種別	半角数字	2	可変	－	－	－	－	－	2：代行機関から特定健診機関（返戻） 3：代行機関から保険者（請求） 1 1：代行機関から保険者へ確認依頼					
		記録年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	－	－	－	－	－						
返戻理由		返戻理由コード	半角数字	2	固定	－	－	－	－	－	0 1：データの記録形式不備 0 2：データの記録もれ 0 3：健診結果データ異常 0 4：契約対象外 0 5：受診券・利用券の整理番号不備 0 6：有効期限外 0 7：窓口負担金額不備 0 8：健診・指導機関からの取下げ依頼による 0 9：その他（具体的内容を返戻理由に記録）	※、本項目はチェックしない （値が設定されていれば削除して処理する）		－	－	
			全角文字	1 0 0	可変	－	－	－	－	－						
保 険 者 の 処 理 結 果	種別	半角数字	2	可変	－	－	－	－	－	4：保険者から代行機関（返戻請求） 5：保険者から代行機関（過誤請求） 1 1：代行機関から保険者へ確認依頼	・過誤返戻受付時は、左記のコード値の何れかが記録されていること ※、請求データの場合、値が設定されていれば削除して処理する	受付不可	－	L 2 3 0 1		
	記録年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	－	－	－	－	－		・過誤返戻受付時は、値が記録されていること ※、請求データの場合、値が設定されていれば削除して処理する	受付不可	－	L 2 1 0 1		
	過誤返戻理由	過誤返戻理由コード	半角数字	2	固定	－	－	－	－	－	0 1：被保険者証の記号・番号の誤り 0 2：受診券・利用券の整理番号の誤り 0 3：受診者・利用者氏名の誤り 0 4：該当者なし 0 5：保険者番号と記号の不一致 0 6：資格喪失後の受診 0 7：重複請求 0 8：健診・指導機関からの取下げ依頼による 0 9：その他（具体的内容を過誤返戻理由に記録）	・過誤返戻受付時は、左記のコード値の何れかが記録されていること ※、請求データの場合、値が設定されていれば削除して処理する	受付不可	－	L 2 3 0 1	
			全角文字	1 0 0	可変	－	－	－	－	－						・過誤返戻理由コードが0 9の場合、値が設定されていること ※、請求データの場合、値が設定されていれば削除して処理する

※1. チェック可否の意味は下記のとおり
○：あり（要素及び項目値が存在すること） ×：なし（要素が存在しないこと） △：任意（要素と項目値が存在する場合チェックする） －：チェックしない

※2. 返戻・過誤受付時にエラーコードが3 0 0 0番台、4 0 0 0番台の場合は、2 0 0 0番台として処理を行い、受付不可とする。

特定健診項目チェック_第四期

●特定健診項目チェックシート

NO	チェック内容	基金補正可否	エラーレベル	エラーコード
1	JLAC10コードの項目コード体系OIDが誤って記録されている場合、「1.2.392.200119.6.1005」に自動補正を行う	-	警告	L5901
2	XMLデータ型に準拠しないデータ型が設定されている場合、自動補正を行う	-	警告	L5902
3	項目(JLAC10コード)に対し種別(下記参照)の条件を満たさない			
	○：当該項目(JLAC10コード)が必ず存在すること	不可	受付不可	L2101
	○：いずれか1つ以上、未実施以外の項目が存在すること(同一グループ内で混在可)	不可	受付不可	L2101
	△：いずれか1つ以上、未実施以外の項目が存在すること(同一グループ内で混在可) ただし、関連する項目値が20未満又は「L」(入力最小値の範囲外)の場合は除く なお、「No4-3 腹囲(自己申告)」のみ未実施以外で記録されている場合は関連する項目値が22未満又は「L」(入力最小値の範囲外)であること	不可	受付不可	L2101 L2416
	★ 関連する項目が未実施又は測定不能以外で存在する場合、尿糖(N0.29-1~2)、尿蛋白(N0.30-1~2)それぞれにおいて、いずれか1つ以上項目が存在するかつ、未実施又は測定不能が含まれること(尿糖(N0.29-1~2)、尿蛋白(N0.30-1~2)の4項目の中で一つ以上未実施又は測定不能が存在すること) 関連する項目が存在しない又は関連する項目が未実施又は測定不能で存在する場合、尿糖(N0.29-1~2)、尿蛋白(N0.30-1~2)それぞれにおいて、いずれか1つ以上、項目が未実施又は測定不能以外で存在すること	不可	受付不可	L2432
	□：①当該項目(JLAC10コード)が必ず存在すること なお、関連する項目がいずれか1つ以上、未実施以外で存在する場合、以下の条件に反しないこと 1.関連する項目がN013-1~3の場合、項目値が2(食後10時間以上)であること 2.関連する項目がN025-1~4の場合、項目値が2(食後10時間以上)であること 3.関連する項目がN013-4~6の場合、項目値が3(食後3.5時間以上10時間未満)又は4(食後3.5時間未満)であること 4.関連する項目がN026-1~4の場合、項目値が3(食後3.5時間以上10時間未満)であること ただし、2と4に関しては、以下の条件が成立する場合は除く ・HbA1c(N0.28-1~4)がいずれか1つ以上、未実施以外で存在する場合	不可	受付不可	L2101
	■：関連する項目のコードが1(あり)の場合、当該項目が存在すること	不可	受付不可	L2401
4	特定健診検査・問診セクションに記録された場合、同一検査内の◇のいずれかが記録されていない又は未実施として記録されている	不可	受付不可	L2425
5	同一検査内の◆が2つ以上同時に、未実施以外で記録されている	不可	受付不可	L2426
6	特定健診検査・問診セクションに記録された場合、検査対象者に関するコード値の組み合わせが誤っている	不可	受付不可	L2427
7	令和6年度以降記録不可の項目	不可	受付不可	L2423
8	未実施の記録が不可の項目で未実施(observation 要素のnegationInd属性が「true」)で設定されている	不可	受付不可	L2108
9	データ型(属性)に準拠しない項目値が設定されている	不可	受付不可	L2203
10	最大文字数が指定されている項目において、最大文字数を超えている	不可	受付不可	L2202
11	形式が指定されている項目において、形式に準拠しない項目値が設定されている	不可	受付不可	L2208
12	入力最小・最大値の範囲が指定されている項目において、検査結果値の検査結果データ型の組み合わせが誤っている	不可	受付不可	L2420
13	入力最小・最大値の範囲が指定されている項目において、検査結果(コード型)の内容が誤っている	不可	受付不可	L2421
14	項目値(コード値)の範囲が指定されている項目において、項目値が範囲外 ※. 範囲内とは、「範囲最小値」≦「記録された値」≦「範囲最大値」に記録された値のこと	不可	受付不可	L2405
15	XMLデータ型がPQかつ基準値(referenceRange)が指定されている項目において、基準値の範囲外で結果解釈コード(interpretationCode)が指定されていない。又は結果解釈コードの内容が誤っている(H、L、N以外) ※. 範囲内とは、「基準値の下限値」≦「記録された値」≦「基準値の上限値」に記録された値のこと	不可	受付不可	L2414
16	XMLデータ型がPQかつ基準値(referenceRange)が指定されている項目において、基準値に形式に準拠しない項目値が設定されている	不可	受付不可	L2210
17	検査項目が全て未実施の項目	不可	受付不可	L2102
18	項目(JLAC10コード)が重複して記載されている	不可	受付不可	L2113

(注意1)下記の条件を満たす場合はNo8以降のチェックを行わない
・対象健診年度が令和6年度以降の場合、項目(JLAC10コード)が記録不可

(注意2)下記の条件を満たす場合はNo9～17のチェックを行わない
・未実施の項目(observation 要素のnegationInd属性が「true」)
例) <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
・測定不可能な項目(value要素のnullFlavor属性が「NI」)
例) <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />

(注意3)下記の条件を満たす場合はNo9～11、14～17のチェックを行わない
・XMLデータ型がPQの項目に対して記録された、xsi:type属性が「CD」であるvalue要素

(注意4)
・特定健診データファイルの健診実施年月日が令和6年3月31日以前の場合、対象健診年度を令和5年度以前とする。
・特定健診データファイルの健診実施年月日が令和6年4月1日以降の場合、対象健診年度を令和6年度以降とする。

(注意5)下記の特定健診項目以外についてはチェックを行わない

特定健診項目チェック_第四期

分類	種別	NO	JLAC10コード (項目コード+結果識別)	項目名	関連項目	未実施の記 録可否	データ型 (属性)	XMLデー タ型	最大 文字数	形式 ※2	項目値(コード 値)の範囲	入力最小・最大 値の範囲	記録不可項目	詳細な健診 必須記録	複数記録不可	コード値
													令和6年度以降			
身体計測	○	1	9N001000000000001	身長		不可	数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9	100.0 ～250.0	-	-	-	
	○	2	9N006000000000001	体重		不可	数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9	20.0 ～250.0	-	-	-	
	○	3	9N011000000000001	BMI		不可	数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0～99.9	10.0～99.9	-	-	-	
	△	4-1	9N016160100000001	腹囲(実測)	BMI		数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9	40.0 ～250.0	-	-	-	
		4-2	9N016160200000001	腹囲(自己判定)	BMI		数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9	40.0 ～250.0	-	-	-	
		4-3	9N016160300000001	腹囲(自己申告)	BMI		数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9	40.0 ～250.0	-	-	-	
		4-4	9N021000000000001	内臓脂肪面積	BMI		数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9		-	-	-	
診察	○	5	9N056000000000011	既往歴		不可	コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	■	(6)	9N056160400000049	具体的な既往歴	既往歴	不可	文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
	○	7	9N061000000000011	自覚症状		不可	コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	■	(8)	9N061160800000049	自覚症状(所見)	自覚症状	不可	文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
	○	9	9N066000000000011	他覚症状		不可	コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	■	(10)	9N066160800000049	他覚症状(所見)	他覚症状	不可	文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
血圧等	○	11-1	9A751000000000001	収縮期血圧(1回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	60 ～300	-	-	-	
		11-2	9A752000000000001	収縮期血圧(2回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	60 ～300	-	-	-	
		11-3	9A755000000000001	収縮期血圧(その他)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	60 ～300	-	-	-	
	○	12-1	9A761000000000001	拡張期血圧(1回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	30 ～150	-	-	-	
		12-2	9A762000000000001	拡張期血圧(2回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	30 ～150	-	-	-	
		12-3	9A765000000000001	拡張期血圧(その他)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	30 ～150	-	-	-	
生化学検査	○	13-1	3F015000002327101	空腹時中性脂肪(トリグリセリド) (可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	10 ～2000	-	-	-	
		13-2	3F015000002327201	空腹時中性脂肪(トリグリセリド) (紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	10 ～2000	-	-	-	
		13-3	3F015000002399901	空腹時中性脂肪(トリグリセリド) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	10 ～2000	-	-	-	
		13-4	3F015129902327101	随時中性脂肪(トリグリセリド) (可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	10 ～2000	-	-	-	
		13-5	3F015129902327201	随時中性脂肪(トリグリセリド) (紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	10 ～2000	-	-	-	
		13-6	3F015129902399901	随時中性脂肪(トリグリセリド) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	10 ～2000	-	-	-	
	○	14-1	3F070000002327101	HDLコレステロール (可視吸光光度法(直接法(非沈殿法)))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	10 ～500	-	-	-	
		14-2	3F070000002327201	HDLコレステロール (紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法)))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	10 ～500	-	-	-	
		14-3	3F070000002399901	HDLコレステロール (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	10 ～500	-	-	-	
	○	15-1	3F077000002327101	LDLコレステロール (可視吸光光度法(直接法(非沈殿法)))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	20 ～1000	-	-	-	
		15-2	3F077000002327201	LDLコレステロール (紫外吸光光度法(直接法(非沈殿法)))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	20 ～1000	-	-	-	
		15-3	3F077000002399901	LDLコレステロール (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	20 ～1000	-	-	-	
		15-4	3F077000002391901	LDLコレステロール (計算法)			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	20 ～1000	-	-	-	
		15-5	3F069000002391901	Non-HDLコレステロール			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	20 ～1000	-	-	-	
	○	16-1	3B035000002327201	AST(GOT) (紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	0 ～1000	-	-	-	
		16-2	3B035000002399901	AST(GOT) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	0 ～1000	-	-	-	
	○	17-1	3B045000002327201	ALT(GPT) (紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	0 ～1000	-	-	-	
		17-2	3B045000002399901	ALT(GPT) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	0 ～1000	-	-	-	
	○	18-1	3B090000002327101	γ-GT(γ-GTP) (可視吸光光度法(JSCC標準化対応法))			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	0 ～1000	-	-	-	
		18-2	3B090000002399901	γ-GT(γ-GTP) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNNN	0～99999	0 ～1000	-	-	-	
		19	3C015000002327101	血清クレアチニン(可視吸光光度法(酵素法))		※3	数字 (半角)	PQ	5	NN.NN	0.00～99.99	0.10～20.00	-	◇1	◆	
		20	3C015000002399901	血清クレアチニン(その他)		※3	数字 (半角)	PQ	5	NN.NN	0.00～99.99	0.10～20.00	-		◆	
		21	8A065000002391901	eGFR		※3	数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9	1.0 ～500.0	-	◇1	-	
		22	3C015161602399911	血清クレアチニン(対象者)		※3	コード (半角)	CD	1	N	0～1		-	◇1	-	1:検査結果による血清クレアチニン検査対象者 ※詳細な健診の項目として実施しない場合で、値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する
		23	3C015161002399949	血清クレアチニン(実施理由)		※3	文字列 (全角)	ST	128				-	◇1	-	

特定健診項目チェック_第四期

分類	種別	NO	JLAC10コード (項目コード+結果識別)	項目名	関連項目	未実施の記録可否	データ型 (属性)	XMLデータ型	最大文字数	形式※2	項目値(コード値)の範囲	入力最小・最大値の範囲	記録不可項目	詳細な健診必須記録	複数記録不可	コード値
													令和6年度以降			
	□	24	9N141000000000011	採血時間(食後)	空腹時中性脂肪 (NO.13-1~3)、 随時中性脂肪 (NO.13-4~6)、 空腹時血糖(NO.25-1~4)、 随時血糖(NO.26-1~4)	不可	コード (半角)	CD	1	N	2~4		-	-	-	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
血糖検査	○	25-1	3D010000001926101	空腹時血糖 (電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法))			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0~9999	20 ~600	-	-	-	
		25-2	3D010000002227101	空腹時血糖 (可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法))			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0~9999	20 ~600	-	-	-	
		25-3	3D010000001927201	空腹時血糖 (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))			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0~9999	20 ~600	-	-	-	
		25-4	3D010000001999901	空腹時血糖 (その他)			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0~9999	20 ~600	-	-	-	
		26-1	3D010129901926101	随時血糖 (電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法))			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0~9999	20 ~1000	-	-	-	
		26-2	3D010129902227101	随時血糖 (可視吸光光度法(ブドウ糖酸化酵素法))			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0~9999	20 ~1000	-	-	-	
		26-3	3D010129901927201	随時血糖 (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))			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0~9999	20 ~1000	-	-	-	
		26-4	3D010129901999901	随時血糖 (その他)			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0~9999	20 ~1000	-	-	-	
		28-1	3D046000001906202	HbA1c (免疫学的方法(ラテックス凝集比濁法等))(NGSP値)			数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0~99.9	3.0 ~20.0	-	-	-	
		28-2	3D046000001920402	HbA1c (HPLC (不安定分画除去HPLC法))(NGSP値)			数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0~99.9	3.0 ~20.0	-	-	-	
		28-3	3D046000001927102	HbA1c (酵素法)(NGSP値)			数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0~99.9	3.0 ~20.0	-	-	-	
		28-4	3D046000001999902	HbA1c (その他)(NGSP値)			数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0~99.9	3.0 ~20.0	-	-	-	
尿検査	★	29-1	1A020000000191111	尿糖 (試験紙法(機械読み取り))	測定不可能・検査未実施の理由		コード (半角)	CO	1	N	1~5		-	-	-	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
		29-2	1A020000000190111	尿糖 (試験紙法(目視法))	測定不可能・検査未実施の理由		コード (半角)	CO	1	N	1~5		-	-	-	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
	★	30-1	1A010000000191111	尿蛋白 (試験紙法(機械読み取り))	測定不可能・検査未実施の理由		コード (半角)	CO	1	N	1~5		-	-	-	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
		30-2	1A010000000190111	尿蛋白 (試験紙法(目視法))	測定不可能・検査未実施の理由		コード (半角)	CO	1	N	1~5		-	-	-	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
血液像検査(貧血検査)		31	2A040000001930102	ヘマトクリット値		※3	数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0~99.9	0.0~99.9	-	◇2	-	
		32	2A030000001930101	血色素量[ヘモグロビン値]		※3	数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0~99.9	0.0 ~30.0	-	◇2	-	
		33	2A020000001930101	赤血球数		※3	数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0~9999	0 ~1000	-	◇2	-	
		34	2A020161001930149	貧血検査(実施理由)		※3	文字列 (全角)	ST	128				-	◇2	-	
心電図検査		35	9A110160700000011	心電図(所見の有無)		※3	コード (半角)	CD	1	N	1~2		-	◇3	-	1:所見あり、2:所見なし
	■	(36)	9A110160800000049	心電図(所見)	心電図(所見の有無)		文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
		37	9A110161600000011	心電図(対象者)		※3	コード (半角)	CD	1	N	0~2		-	◇3	-	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 ※詳細な健診の項目として実施しない場合で、値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する
		38	9A110161000000049	心電図(実施理由)		※3	文字列 (全角)	ST	128				-	◇3	-	
眼底検査		39	9E100166000000011	眼底検査(キースワグナー分類)		※3	コード (半角)	CO	1	N	1~6		-	◇4	-	1:0、2:I、3:IIa、4:IIb、5:III、6:IV
		40	9E100166100000011	眼底検査(シェイエ分類:H)		※3	コード (半角)	CO	1	N	1~5		-		-	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
		41	9E100166200000011	眼底検査(シェイエ分類:S)		※3	コード (半角)	CO	1	N	1~5		-		-	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
		42	9E100166300000011	眼底検査(SCOTT分類)		※3	コード (半角)	CO	1	N	1~9		-		-	1:I (a)、2:I (b)、3:II、4:III (a)、5:III (b)、6:IV、7:V (a)、8:V (b)、9:VI
		43	9E100166600000011	眼底検査(Wong-Mitchell分類)		※3	コード (半角)	CO	1	N	1~4		-		-	1:所見なし、2:軽度、3:中等度、4:重度
		44	9E100166500000011	眼底検査(改変Davis分類)		※3	コード (半角)	CO	1	N	1~4		-		-	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
		45	9E100160900000049	眼底検査(その他の所見)		※3	文字列 (全角)	ST	128				-		-	
		46	9E100161600000011	眼底検査(対象者)		※3	コード (半角)	CD	1	N	0~1		-	◇4	-	1:検査結果による眼底検査対象者 ※詳細な健診の項目として実施しない場合で、値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する
		47	9E100161000000049	眼底検査(実施理由)		※3	文字列 (全角)	ST	128				-	◇4	-	
医師の判断	○	48	9N501000000000011	メタボリックシンドローム判定		不可	コード (半角)	CD	1	N	1~4		-	-	-	1:基準該当、2:予備群該当、3:非該当、4:判定不能
	○	49	9N506000000000011	保健指導レベル		不可	コード (半角)	CD	1	N	1~4		-	-	-	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
	○	50	9N511000000000049	医師の診断(判定)		不可	文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
	○	(51)		健康診断を実施した医師の氏名 (※1)	医師の診断(判定)		文字列 (全角)		32				-	-	-	
		52	9N512000000000011	測定不可能・検査未実施の理由	尿糖 (NO.29-1~2)、 尿蛋白 (NO.30-1~2)		コード (半角)	CD	1	N	1~3		-	-	-	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

特定健診項目チェック_第四期

分類	種別	NO	JLAC10コード (項目コード+結果識別)	項目名	関連項目	未実施の記 録可否	データ型 (属性)	XMLデー タ型	最大 文字数	形式 ※2	項目値(コード 値)の範囲	入力最小・最大 値の範囲	記録不可項目	詳細な健診 必須記録	複数記録不可	コード値
													令和6年度以降			
質問票	○	53	9N701000000000011	服薬1(血圧)		不可	コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
	○	54	9N706000000000011	服薬2(血糖)		不可	コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
	○	55	9N711000000000011	服薬3(脂質)		不可	コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
	○	56	9N736000000000011	喫煙		不可	コード (半角)	CD	1	N	1～3		-	-	-	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
		57	9N701167000000049	服薬1(血圧)(薬剤名)			文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
		58	9N701167100000049	服薬1(血圧)(服薬理由)			文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
		59	9N706167000000049	服薬2(血糖)(薬剤名)			文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
		60	9N706167100000049	服薬2(血糖)(服薬理由)			文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
		61	9N711167000000049	服薬3(脂質)(薬剤名)			文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
		62	9N711167100000049	服薬3(脂質)(服薬理由)			文字列 (全角)	ST	128				-	-	-	
		63	9N716000000000011	既往歴1(脳血管)			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		64	9N721000000000011	既往歴2(心血管)			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		65	9N726000000000011	既往歴3(腎不全・人工透析)			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		66	9N731000000000011	貧血			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		67	9N741000000000011	20歳からの体重変化			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		68	9N746000000000011	30分以上の運動習慣			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		69	9N751000000000011	歩行又は身体活動			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		70	9N756000000000011	歩行速度			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		71	9N872000000000011	咀嚼			コード (半角)	CD	1	N	1～3		-	-	-	1:何でも、2:かみにくい、3:ほとんどかめない
		73	9N766000000000011	食べ方1(早食い等)			コード (半角)	CD	1	N	1～3		-	-	-	1:速い、2:ふつう、3:遅い
		74	9N771000000000011	食べ方2(就寝前)			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		75	9N782000000000011	食べ方3(間食)			コード (半角)	CD	1	N	1～3		-	-	-	1:毎日、2:時々、3:ほとんど摂取しない
		77	9N781000000000011	食習慣			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		78	9N786000000000011	飲酒			コード (半角)	CD	1	N	1～8		-	-	-	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)
		79	9N791000000000011	飲酒量			コード (半角)	CO	1	N	1～5		-	-	-	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
		80	9N796000000000011	睡眠			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
		81	9N801000000000011	生活習慣の改善			コード (半角)	CD	1	N	1～5		-	-	-	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)
		82	9N806000000000011	保健指導の希望			コード (半角)	CD	1	N	1～2		○	-	-	1:はい、2:いいえ
		83	9N808000000000011	特定保健指導の受診歴			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	-	-	1:はい、2:いいえ
情報提供		84	9N950000000000011	情報提供の方法			コード (半角)	CD	1	N	1～3		-	-	-	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		85	9N807000000000011	初回面接実施			コード (半角)	CD	1	N	1		-	-	-	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

※1. 「健康診断を実施した医師の氏名」の項目有無は、「医師の診断(判定)」のauthor/assignedAuthor/assignedPerson/name要素で判断する

※2. 小数点を含む形式の場合、小数点以下は省略可能

※3. 特定健診検査・問診セクションに記録された場合、未実施での記録を不可とする。

特定保健指導(報告区分別)

●特定保健指導データファイル

区分	チェック内容	エラーコード
1次チェック	・特定保健指導データファイルのファイル名が命名規則に準拠していない、又はファイル名の“種別”がルートフォルダ名の“種別”と一致していない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない ・対となる特定保健指導決済情報ファイルが存在しない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない ・文字コードが不正（UTF8以外）、又はXMLファイルとして認識できない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない ・ルートタグが誤っている場合、以降のチェックを行わない ・名前空間（ルート要素に設定されるxmlns属性、xmlns:xsi属性、xsi:schemaLocation属性の各設定値）が「電子的な標準様式の仕様」に準拠していない場合は自動補正を行う ・各項目のチェックを実施する前に報告区分、保健指導区分のチェックを行い、エラーの場合は以降のチェックを行わない ・各項目のチェック可否が「○」の場合、要素及び項目値が存在しないときは「受付不可」とする ・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、モード（形式）が誤っているときは「受付不可」とする ・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、最大文字数を超過している、又はデータ形式が固定でかつ最大文字数に満たしていないときは「受付不可」とする（一部例外あり） ・各項目のチェック可否が「×」の場合、要素が存在するときは「受付不可」とする	L2701 L2704 L2802 L2806 L5903 － L2101 L2203 L2202 L2103
2次チェック	・各項目の2次チェック内容の条件を満たしていない場合はエラーレベルに準じて「受付不可」、「警告（訂正による正当扱いが基金返戻の何れかで処理）」とする ・特定保健指導データのXML形式構造定義ファイル（XMLスキーマファイル）に準拠していない場合は「受付不可」とする（なお、受付エラー連絡書には参考としてエラーメッセージを最大3つまで表示する）	下記参照 L2803

ファイルの記録内容		項目（要素）名称	モード （形式）	最大 文字数	データ 形式	チェック可否						初回未完了時 （報告区分：25）	コード値 （基金取扱い分のみ）	2次チェック内容 （補足説明など）	エラー レベル	基金補正 可否	エラー コード	
						初回請求時		最終請求時		途中終了時								
						積極的支援 （保健指導区分：1）	動機づけ支援 （保健指導区分：2）	動機付け支援相当 （保健指導区分：3）	積極的支援 （保健指導区分：1）	動機づけ支援 （保健指導区分：2）	動機付け支援相当 （保健指導区分：3）	積極的支援 （保健指導区分：1）						
特定保健指導情報	報告区分	半角数字	2	固定		○		○		○		○	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） 25：特定保健指導情報（初回未完了）	・左記のコード値の何れかであること ・25：特定保健指導（初回未完了）のとき、利用券整理番号の3桁目が「5」であること ・対象健診年度が平成29年度以前において「25：特定保健指導（初回未完了）」が記録されていないこと	受付不可	不可	L2301 L2428 L2424	
	ファイル作成日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定		○		○		○		○	・未来日付（システム日付の翌日以降の日付）でないこと	受付不可	不可	L2408		
	整理用番号1	半角英数	6.4	固定		×		×		×		×	※、OIDが1.2.392.200119.6.202の場合	受付不可	不可	L2103		
	整理用番号2	半角英数	6.4	固定		×		×		×		×	※、OIDが1.2.392.200119.6.203の場合	受付不可	不可	L2103		
	整理用番号3	半角英数	6.4	固定		×		×		×		×	※、OIDが1.2.392.200119.6.900の場合	受付不可	不可	L2103		
	整理用番号4	半角英数	6.4	固定		×		×		×		×	※、OIDが1.2.392.200119.6.18010の場合	受付不可	不可	L2103		
	整理用番号5	半角英数	6.4	固定		×		×		×		×	※、OIDが1.2.392.200119.6.18020の場合	受付不可	不可	L2103		
	整理用番号5チェックコード	半角英数	2	固定		×		×		×		×	※、OIDが1.2.392.200119.6.21010の場合	受付不可	不可	L2103		
	保険者番号	半角数字	8	固定		○		○		○		○	・決済情報ファイルの利用者情報の当該項目と同じであること	受付不可	不可	L2401		
	被保険者証等記号	全角文字又は半角文字	20	可変		△		△		△		△	・決済情報ファイルの利用者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L3418		
	被保険者証等番号	全角文字又は半角文字	20	可変		○		○		○		○	・決済情報ファイルの利用者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L3418		
	被保険者証等枝番	半角数字	2	固定		△		△		△		△	・決済情報ファイルの利用者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L3418		
	郵便番号	半角英数 （999-9999）	8	固定		○		○		○		○	・決済情報ファイルの利用者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L3418		
	氏名	全角カタカナ	20	可変		○		○		○		○	・決済情報ファイルの利用者情報の当該項目と同じであること ※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L3418		
	男女区分	半角数字	1	固定		○		○		○		○	・決済情報ファイルの利用者情報の当該項目と同じであること	警告	可	L3418		
	生年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定		○		○		○		○	・決済情報ファイルの利用者情報の当該項目と同じであること	警告	可	L3418		
	特定保健指導情報ファイル作成機関情報	ファイル作成日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定		○		○		○		○					
		特定保健指導機関番号	半角数字	10	固定		○		○		○		○					
		名称	半角英数 （tel:999999999999）	20	可変		○		○		○		○	※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	－	
		電話番号	半角英数 （tel:999999999999）	15	可変		△		△		△		△	※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する				
	受診券・利用券情報	所在地	全角文字	40	可変		△		△		△		△	※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する				
		郵便番号	半角英数 （999-9999）	8	固定		△		△		△		△	※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する				
		特定健診受診券整理番号	半角数字	11	固定		＝		＝		＝		＝	※、本項目はチェックしない		不可	－	
		特定健診受診券発行保険者番号	半角数字	8	固定		＝		＝		＝		＝					
	受診券・利用券情報	利用券有効期限	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定		○		○		○		○	・決済情報ファイルの利用券情報の当該項目と同じであること	警告	可	L3418	
		利用券整理番号	半角数字	11	固定		○		○		○		○	・決済情報ファイルの利用券情報の当該項目と同じであること	警告	可	L3418	
		利用券発行保険者番号	半角数字	8	固定		○		○		○		○			不可	－	
		保健指導実施時のプログラム種別	半角数字	3	固定		○		○		○		○	100：特定保健指導	・100であること ・ファイル作成日の翌日以降の日付でないこと	受付不可	不可	L2301 L2410
保健指導実施情報	保健指導実施年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定		○		○		○		○	・利用券で請求区分が21（開始時）の場合、利用券マスタの当該利用券の有効期限内以内であること ・セット券で請求区分が21（開始時）又25（初回未完了）かつ初回面接①の実施日付の記録がない場合、セット券マスタの当該セット券の有効期限内以内であること ※対象健診年度が平成30年度以前で、保健指導実施年月日が令和元年10月1日以降のものについては、代行機関にて確認を行う為、エラーコードを付与している。（L4416）	警告	不可	L3402 L4416		
	保健指導実施機関番号	半角数字	10	固定		○		○		○		○	・決済情報ファイルの利用者情報の当該項目と同じであること	受付不可	不可	L2401		
	保健指導実施機関名称	全角文字	20	可変		○		○		○		○	※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	－		
	保健指導実施機関電話番号	半角英数 （tel:999999999999）	15	可変		○		○		○		○	※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	－		
	保健指導実施機関所在地	全角文字	40	可変		○		○		○		○	※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	－		
	保健指導実施機関郵便番号	半角英数 （999-9999）	8	固定		○		○		○		○	※、最大文字数を超過した場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		不可	－		
	CDAセクションのコード	半角数字	5	固定		○	○	○	○	○	○	○	90010：指導共通情報セクション 90020：指導初回①情報セクション 90030：指導初回情報セクション 90040：継続支援情報セクション 90050：中間評価情報セクション 90060：最終評価情報セクション 90070：指導集計情報セクション 90080：指導機関情報セクション	※、特定保健指導項目チェックシートを参照	受付不可	不可	－	
保健指導結果情報 ※、複数記録可能	指導情報 ※、複数記録可能	保健指導区分 初回面接①の実施日付 （90020セクション）											※、特定保健指導項目チェックシートを参照	受付不可	不可	－		
													・セット券で請求区分が21（開始時）又25（初回未完了）かつ初回面接①の実施日付の記録がある場合、セット券マスタの当該セット券の有効期限内以内であること	警告	不可	L3402		

※1、チェック可否の意味は下記のとおり

○：あり（要素及び項目値が存在すること） ×：なし（要素が存在しないこと） △：任意（要素と項目値が存在する場合チェックする） －：チェックしない

※2、返戻・過剰受付時にエラーコードが3000番台、4000番台の場合は、2000番台として処理を行い、受付不可とする。

特定保健指導(報告区分別)

●特定保健指導決済情報ファイル

区分	チェック内容	エラーコード
1次チェック	・特定保健指導決済情報ファイルのファイル名が命名規則に準拠していない、又はファイル名の“種別”がルートフォルダ名の“種別”と一致していない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない	L2701
	・対となる特定保健指導データファイルが存在しない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない	L2704
	・文字コードが不正（UTF8以外）、又はXMLファイルとして認識できない場合は「受付不可」とする。エラーの場合は以降のチェックを行わない	L2802
	・ルートタグが誤っている場合、以降のチェックを行わない	L2806
	・名前空間（ルート要素に設定されるxmlns属性、xmlns:xsi属性、xsi:schemaLocation属性の各設定値）が対となる特定保健指導データファイルと対応した期の名前空間に準拠していない場合は自動補正を行う	L5903
	・各項目のチェック可否が「○」の場合、要素及び項目値が存在しないときは「受付不可」とする	L2101
	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、モード（形式）が誤っているときは「受付不可」とする	L2203
2次チェック	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、モード（形式）が誤っているときは「受付不可」とする（一部例外あり）	L2202
	・当月処理において決済情報ファイル名と同一の決済情報ファイルが既に請求分又は返戻・過誤分として存在する場合は、「受付不可」とする	L2712
	・当月を含む過去3ヶ月以内の請求処理において決済情報ファイルに記録されている項目（実施区分、保健指導区分、実施時点、特定保健指導機関番号、保険者番号、利用券整理番号、生年月日、男女区分）と同一の内容の決済情報ファイルが存在する場合は「受付不可」とする	L2708
	・オンラインの保険者からの返戻受付期間は保険者報告1回目（23日頃）の翌月から受付開始とする	L2711
	・各項目の2次チェック内容の条件を満たしていない場合はエラーレベルに準じて「受付不可」、「警告（訂正による正当扱いか基金返戻の何れかで処理）」とする	下記参照
	・特定保健指導決済情報のXML形式構造定義ファイル（XMLスキーマファイル）に準拠していない場合は「受付不可」とする（なお、受付エラー連絡書には参考としてエラーメッセージを最大3つまで表示する）	L2803

ファイルの記録内容		項目（要素）名称	モード （形式）	最大 文字数	データ 形式	チェック可否						途中終了時 （報告区 分：23）	初回未完了時 （実施時点： 5）	コード値 （基金取扱い分のみ）	2次チェック内容 （補足説明など）	エラー レベル	基金補正 可否	エラー コード												
						初回請求時 （報告区分：21）			最終請求時 （報告区分：22）																					
						積極的支 援（保健 指導区 分：1）	動機づけ 支援（保 健指導区 分：2）	動機付け 支援相当 （保健指 導区分：3）	積極的支 援（保健 指導区 分：1）	動機づけ 支援（保 健指導区 分：2）	動機付け 支援相当 （保健指 導区分：3）								積極的支援 （保健指導 区分：1）											
利用情報	実施区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	○	○	○	2：特定保健指導	・2であること ・ルートフォルダ名の“種別”と一致していること	受付不可	不可	L2301 L2401													
	保健指導区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	○	○	1：積極的支援 2：動機づけ支援 3：動機付け支援相当	・左記のコード値の何れかであること	受付不可	不可	L2301														
													・3：動機付け支援相当のとき、利用券整理番号の3桁目が「4」であること	受付不可	不可	L2428														
													・対象健診年度が平成29年度以前において「3：動機付け支援相当」が記録されていないこと	受付不可	不可	L2424														
	実施時点	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	○	○	1：開始時 2：実績評価時 3：途中終了（資格喪失による利用停止・脱落等）時 5：初回未完了	・左記のコード値の何れかであること ・データファイルの報告区分の2桁目と同じであること ・3：途中終了のとき、保健指導区分が「2：動機付け支援」でないこと ・3：途中終了のとき、保健指導区分が「3：動機付け支援相当」でないこと	受付不可	不可	L2301 L2401 L2409 L2431														
													・5：初回未完了のとき、利用券整理番号の3桁目が「5」であること	受付不可	不可	L2428														
	特定保健指導決済情報	保健指導実施機関番号	半角数字	10	固定	○	○	○	○	○	○	○	○	・決済情報ファイル名の2桁目から10桁で記録される「保健指導実施機関番号」と一致すること	受付不可	不可	L2401													
														・ルートフォルダ名の「健診等機関番号」と同じであること			L2603													
														・機関マスタに存在すること ・機関マスタ上に廃止年月日が記録されている場合、廃止年月日が実施年月日の翌日以降であること			警告	L2302 L3412												
		保険者番号	半角数字	8	固定	○	○	○	○	○	○	○	○	・保険者マスタに存在すること ・ルートフォルダ名の「保険者番号」と同じであること ※、返戻・過誤受付時のみチェック ・確認試験専用の保険者番号（06019913）で請求されていないこと ・保険者マスタ上に取扱期限が記録されている場合、取扱期限が実施年月日の翌日以降であること	受付不可	不可	L2302 L2606 L2304 L3413													
・当該年度（利用券番号の先頭2桁）において、保険者と特定保健指導との間の実施委託契約が契約情報マスタに存在し、かつ有効であること														警告			L3406													
被保険者証等記号														全角文字又は半角文字			20	可変	△	△	△	△	△	△	△	△	※、管掌（保険者番号先頭2桁）が06、63の場合、値が存在すること ・全角文字と半角文字が混在していないこと ※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L2106 L3204
被保険者証等番号														全角文字又は半角文字			20	可変	○	○	○	○	○	○	○	○	※、全角文字と半角文字が混在していないこと ※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L3204
被保険者証等校番		半角数字	2	固定	△	△	△	△	△	△	△	△	※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する		可	—														
氏名		全角カタカナ	20	可変	○	○	○	○	○	○	○	○	○	※、全角空白文字が混在していないこと ※、最大文字数を超えた場合は、超えた部分を切り捨てて処理する	警告	可	L3207													
郵便番号		半角英数 （999-9999）	8	固定	○	○	○	○	○	○	○	○	○			可	—													
生年月日		半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・未来日付（システム日付の翌日以降の日付）でないこと	警告	可	L3419													
男女区分		半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1：男 2：女	・左記のコード値の何れかであること	受付不可	可	L2301												
利用券情報		利用券整理番号	半角数字	11	固定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	・利用券情報マスタの当該利用券情報と同じであること	警告	可	L3303												
	特定健診受診券整理番号	半角数字	11	固定	—	—	—	—	—	—	—	—	—			可	不可	—												
	利用券有効期限	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○	○	○	○	○			可	—													
	窓口負担	窓口負担コード	半角数字	1	固定	△	△	△	△	△	△	△	△	1：負担なし 2：定額負担（単位：円） 3：定率負担（単位：％）	・左記のコード値の何れかであること	受付不可	不可	L2301												
		負担額（率）	半角数字	6	固定	△	△	△	△	△	△	△	△		※、特定健診と同様、利用券情報マスタを使用して処理する。			—												
		窓口負担コード	半角数字	1	固定	△	△	△	△	△	△	△	△	4：保険者負担上限額（単位：円）	・左記のコード値であること ※、特定健診と同様、利用券情報マスタを使用して処理する。	受付不可		L2301												
	保険者負担上限額	半角数字	6	固定	△	△	△	△	△	△	△	△				—														

特定保健指導（報告区分別）

ファイルの記録内容	項目（要素）名称	モード （形式）	最大 文字数	データ 形式	チェック可否							初回未完了時 （実施時点： 5）	コード値 （基金取扱い分のみ）	2次チェック内容 （補足説明など）	エラー レベル	基金補正 可否	エラー コード				
					初回請求時 （報告区分：21）			最終請求時 （報告区分：22）			途中終了時 （報告区 分：23）										
					積極的支 援（保健 指導区 分：1）	動機づけ 支援（保 健指導区 分：2）	動機付け 支援相当 （保健指 導区分：3）	積極的支 援（保健 指導区 分：1）	動機づけ 支援（保 健指導区 分：2）	動機付け 支援相当 （保健指 導区分：3）								積極的支援 （保健指導 区分：1）			
特定保健指導 決済情報	単価	半角数字	9	可変	○	○	○	○	○	○	○	○	・契約情報マスタの当該契約情報と同じであること ・契約情報マスタの当該契約情報と同じであること ・保健指導区分が1でかつ実施時点が2のとき、180ポイント以上であること 【第三期以前（令和5年度以前実施分）】 ・保健指導区分が1でかつ実施時点が2又は3のとき、特定保健指導のデータファイルの継続的な支援によるポイント（合計）と一致すること（実施時点が3で0ポイントのときを除く） 【第四期（令和6年度以降実施分）】 ・保健指導区分が1でかつ実施時点が2又は3のとき、特定保健指導のデータファイルのポイント（合計）と一致すること（実施時点が3で0ポイントのときを除く） ・実施時点が3の場合、180ポイント以上であること ・決済情報の各項目より算出した金額と同じであること ・左記のコード値の何れかであること ・利用券情報マスタの当該利用券情報より算出した金額と同じであること ・実施時点が1の場合、決済情報の各項目より算出した金額と同じ金額であること ・実施時点が5の場合、決済情報の各項目より算出した金額と同じ金額であること ・実施時点が上記以外で、窓口負担コードが記録されている場合、決済情報の各項目より算出した金額と同じ金額であること ・実施時点が上記以外で、窓口負担コードが記録されていない場合、決済情報の各項目より算出した金額より下の金額であること	警告	可	L4303 L4303 L3403 L3418 L3403 L4505 L2301 L4505					
	支払割合	半角数字	3	可変	○	○	○	○	○	○	○	○									
	実施済みポイント数	半角数字	4	可変	－	－	－	○	－	－	○	－									
	計画上のポイント数	半角数字	4	可変	－	－	－	－	－	－	○	－									
	算定金額	半角数字	9	可変	○	○	○	○	○	○	○	○									
	窓口負担金額	徴収コード	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	○	○					1：初回指導時全額徴収方式の場合 2：それ以外の場合				
		窓口負担金額	半角数字	9	可変	○	○	○	○	○	○	○					○				
	請求金額	半角数字	9	可変	○	○	○	○	○	○	○	○					○				
	代行機関の処理結果	種別	半角数字	2	可変	－	－	－	－	－	－	－					－	2：代行機関から特定健診機関（返戻） 3：代行機関から保険者（請求） 11：代行機関から保険者へ確認依頼 ※、本項目はチェックしない （値が設定されていれば削除して処理する） 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に記録）			
		記録年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	－	－	－	－	－	－	－					－				
返戻理由		返戻理由コード	半角数字	2	固定	－	－	－	－	－	－	－	－								
		返戻理由	全角文字	100	可変	－	－	－	－	－	－	－	－								
保険者の処理結果	種別	半角数字	2	可変	－	－	－	－	－	－	－	－	4：保険者から代行機関（返戻請求） 5：保険者から代行機関（過誤請求） 11：代行機関から保険者へ確認依頼 ・過誤返戻受付時は、左記のコード値の何れかが記録されていること ※、請求データの場合、値が設定されていれば削除して処理する ・過誤返戻受付時は、値が記録されていること ※、請求データの場合、値が設定されていれば削除して処理する ・過誤返戻受付時は、左記のコード値の何れかが記録されていること ※、請求データの場合、値が設定されていれば削除して処理する ・過誤返戻理由コードが09の場合、値が設定されていること ※、請求データの場合、値が設定されていれば削除して処理する	受付不可	－	L2301 L2101 L2301 L2101					
	記録年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	－	－	－	－	－	－	－	－									
	過誤返戻理由	過誤返戻理由コード	半角数字	2	固定	－	－	－	－	－	－	－					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 07：重複請求 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に記録）				
		過誤返戻理由	全角文字	100	可変	－	－	－	－	－	－	－					－				

※1. チェック可否の意味は下記のとおり

○：あり（要素及び項目値が存在すること） ×：なし（要素が存在しないこと） △：任意（要素と項目値が存在する場合チェックする） －：チェックしない

※2. 返戻・過誤受付時にエラーコードが3000番台、4000番台の場合は、2000番台として処理を行い、受付不可とする。

特定保健指導項目チェック(第四期以降)

●特定保健指導項目チェックシート(第四期以降(令和6年度以降実施分))

NO	チェック内容	基金補正可否	エラーレベル	エラーコード
1	セッションコードに対し種別(下記参照)の条件を満たさない			
	○：当該項目が当該報告区分の時に必ず存在すること	不可	受付不可	L2101
	×：当該項目が当該報告区分の時に存在しないこと	不可	受付不可	L2109
2	保健指導項目に対し種別(下記参照)の条件を満たさない			
	○：当該項目が当該報告区分の時に当該セッション内に項目が存在すること(※1参照)	不可	受付不可	L2101
	○：当該項目が当該報告区分の時に当該セッション内にいずれか1つ以上、項目が存在すること	不可	受付不可	L2101
	□：当該項目が当該報告区分の時に当該セッション内に存在すること。ただし、■が存在する場合は除く	不可	受付不可	L2101
	■：当該項目が当該報告区分の時に当該セッション内に存在すること。ただし、□が存在する場合は除く	不可	受付不可	L2101
	▲：当該項目が当該報告区分の時に当該セッション内に項目が存在すること(※1参照)	不可	受付不可	L2101
	また、以下の条件を満たすこと(※4参照)			
	「1:当日」を記載した場合、「健診実施年月日(確認用)」の記録が存在し、かつ「健診実施年月日(確認用)(No1104)」と「初回面接の実施日付(No1301)」が一致していること	不可	受付不可	L2434
	「2:1週間以内(当日は除く)」を記載した場合、「健診実施年月日(確認用)」の記録が存在し、かつ「初回面接の実施日付(No1301)」―「健診実施年月日(確認用)(No1104)」の値が1以上7以下であること			
	「0:実施なし」を記載し、かつ「健診実施年月日(確認用)」の記録が存在する場合、 「初回面接の実施日付(No1301)」―「健診実施年月日(確認用)(No1104)」の値が8以上であること			
	△：当該項目が当該報告区分の時に当該セッション内に項目が存在する場合(※1参照)、以下の条件を満たすこと(※4参照)			
	「1:当日」を記載し、かつ「健診実施年月日(確認用)」の記録が存在する場合、「健診実施年月日(確認用)(No1104)」と「初回面接の実施日付(No1301)」が一致していること			
	「2:1週間以内(当日は除く)」を記載し、かつ「健診実施年月日(確認用)」の記録が存在する場合、 「初回面接の実施日付(No1301)」―「健診実施年月日(確認用)(No1104)」の値が1以上7以下であること	不可	受付不可	L2434
	「0:実施なし」を記載し、かつ「健診実施年月日(確認用)」の記録が存在する場合、 「初回面接の実施日付(No1301)」―「健診実施年月日(確認用)(No1104)」の値が8以上であること			
	×：当該項目が当該報告区分の時に存在しないこと			
	一つの保健指導情報ファイル内で同時記録が認められていない項目が記録されている	不可	受付不可	L2109
	令和6年度以降において、記録不可の項目が設定されている	不可	受付不可	L2426
	データ型(属性)に準拠しない項目値が設定されている	不可	受付不可	L2423
	XMLデータ型に準拠しないデータ型が設定されている	不可	受付不可	L2203
	最大文字数が指定されている項目において、最大文字数を超過している	不可	受付不可	L2206
	形式が指定されている項目において、形式に準拠しない項目値が設定されている	不可	受付不可	L2202
	上限・下限が指定されている項目において、項目値が範囲外	不可	受付不可	L2208
	※、範囲内とは、「範囲最小値」≤「記録された値」≤「範囲最大値」に記録された値のこと			L2405
10	項目値(コード値)の範囲が指定されている項目において、項目値が範囲外	不可	受付不可	L2405
	※、範囲内とは、「下限値」≤「記録された値」≤「上限値」に記録された値のこと			
11	令和6年度以降において、記録必須の項目が設定されていない	不可	受付不可	L2430
12	誤ったコード値が設定されている	不可	受付不可	L2301
13	同一セッション内に重複した項目コードが記載されている	不可	受付不可	L2114

(注意1)下記の保健指導項目以外についてはチェックを行わない

(注意2)■令和6年度以前の年度判定方法

- ・特定保健指導データファイルの健診実施年月日(確認用)が記載されている場合、対象健診年度を令和6年度以降とする。
- ・特定保健指導データファイルの利用券整理番号の先頭2桁が「24」以上現在の西暦の下2桁以下の場合、対象健診年度を令和6年度以降とする。
※ 利用券整理番号は、記録されなかった場合は対象健診年度を令和6年度以降と判定する。

番号	セッションコード	セッション名	初回請求時 (報告区分：21)			最終請求時 (報告区分：22)			初回未完了時 (報告区分：25)	項目コード	項目名	初回請求時 (報告区分：21)			最終請求時 (報告区分：22)			初回未完了時 (報告区分：25)	令和6年度以降記録不可項目	データ型(属性)	XMLデータ型	最大文字数	形式※3	項目値(コード値)の範囲	上限、下限の範囲	単位	XMLパターン(※1)	備考							
			積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当	積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当				積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当	積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当																		
1101	90010	指導共通情報	○	○	○				○	1020000001	保健指導区分	○	○	○				○	-	コード(半角)	CD	1	N	1～3			1	1：積極的支援、2：動機づけ支援、3：動機付け支援相当（平成29年度以前に設定されている場合エラー L2424とする）							
1102										1020000002	行動変容ステージ								-	コード(半角)	CD	1	N	1～5			1	1：意志なし、2：意志あり（6ヶ月以内）、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）							
1103										1020000003	保健指導コース名								-	文字列(全角)	ST	32					1								
1104										1020000004	健診実施年月日(確認用)								-	年月日(半角)	ST	8					3	YYYYMMDD形式 ※1回目の請求時、初回面談を1週間以内に行った場合は記録必須							
1105										1020000005	保健指導後 服薬1（血圧）								-	コード(半角)	CD	1	N	1			1	1：保健指導以後に服薬開始を確認 ※対象から除外する場合に記載し、服薬中であっても保健指導を継続した場合は記載しない。							
1106										1020000006	保健指導後 服薬2（血糖）								-	コード(半角)	CD	1	N	1			1	1：保健指導以後に服薬開始を確認 ※対象から除外する場合に記載し、服薬中であっても保健指導を継続した場合は記載しない。							
1107										1020000007	保健指導後 服薬3（脂質）								-	コード(半角)	CD	1	N	1			1	1：保健指導以後に服薬開始を確認 ※対象から除外する場合に記載し、服薬中であっても保健指導を継続した場合は記載しない。							
1301	90020	指導初回①情報（初回面接実施情報）									初回面接①の実施日付							○	-	年月日(半角)		8					3	YYYYMMDD形式							
1302											初回面接①による支援の支援形態								○	-	コード(半角)		1	N	1～4		2	1：個別支援（対面）、2：個別支援（遠隔）、3：グループ支援（対面）、4：グループ支援（遠隔）、5：電話、6：電子メール等 ※「5：電話」及び「6：電子メール等」は、初回面接を分割して実施した場合における初回指導情報セッション（90030）セッションでのみ入力可能							
1303										×			×	○	1022000016	健診後早期の初回面接	×	×	×	×	×	×	×	×	-	コード(半角)	CD	1	N	0～2			2	0：実施なし、1：当日、2：1週間以内（当日は除く）	
1304															1022000013	初回面接①の実施時間									○	-	数字(半角)		3	NNN	0～999	min	1		
1305																初回面接①の実施者									○	-	コード(半角)		1	N	1～4			4	1：医師、2：保健師、3：管理栄養士、4：その他
																保健指導機関番号									○	-	数字(半角)		10					5	設定されていない場合エラー L2430とする
																保健指導機関名									○	-	文字列(全角)		20					6	設定されていない場合エラー L2430とする
1306									1022000090	初回面接情報									-	文字列(全角)	ST	256					1								

特定保健指導項目チェック(第四期以降)

番号	セクションコード	セクション名	初回請求時 (報告区分：21)			最終請求時 (報告区分：22)			初回未完了時 (報告区分：25)	項目コード	項目名	初回請求時 (報告区分：21)			最終請求時 (報告区分：22)			初回未完了時 (報告区分：25)	令和6年度以降記録不可項目	データ型(属性)	XMLデータ型	最大文字数	形式※3	項目値(コード値)の範囲	上限、下限の範囲	単位	XMLバージョン(※1)	備考
			積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当	積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当				積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当	積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当											
1331	90020	指導初回①情報（保健指導計画情報）								1021000020	継続的支援予定期間								-	数字 (半角)	PQ	2	NN	0～99		wk	1	
1332										1021001031	目標腹囲								-	数字 (半角)	PQ	5	NNN. N	0.0～999.9		cm	1	
1333										1021001032	目標体重								-	数字 (半角)	PQ	5	NNN. N	0.0～999.9		kg	1	
1334										1021001033	目標収縮期血圧								-	数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999		mm [Hg]	1	
1335										1021001034	目標拡張期血圧								-	数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999		mm [Hg]	1	
1336										1021001050	一日の削減目標エネルギー量								-	数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0～9999		kcal	1	
1337										1021001051	一日の運動による目標エネルギー量								-	数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0～9999		kcal	1	
1338					×					1021001052	一日の食事による目標エネルギー量								-	数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0～9999		kcal	1	
1339								×		1021001053	計画上の腹囲・体重の改善								-	コード (半角)	CD	1	N	0～2			1	0：計画なし、1：1cm・1kg、2：2cm・2kg
1340										1021001054	計画上の生活習慣の改善（食習慣）								-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1341										1021001055	計画上の生活習慣の改善（運動習慣）								-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1342										1021001056	計画上の生活習慣の改善（喫煙習慣）								-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1343										1021001057	計画上の生活習慣の改善（休養習慣）								-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1344										1021001058	計画上の生活習慣の改善（その他の生活習慣）								-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1345										1021001059	計画上のポイント（アウトカム評価の合計）								-	数字 (半角)	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	
1301	90030	指導初回情報（初回面接実施情報）									初回面接の実施日付	○	○	○					-	年月日 (半角)		8					3	YYYYMMDD形式
1302			○	○	○						初回面接による支援の支援形態	○	○	○					-	コード (半角)		1	N	1～6			2	「初回面接による支援の支援形態」に対して、以下のチェックを行う A. 以下の2つの条件を満たす場合 [条件] ①. 利用券整理番号の3桁目が「5」 ②. 初回指導①情報セクション（90020）の記録が存在する 「1～6」のコード値が記録された場合、エラーとしない 上記以外のコード値が記録された場合、エラーL2405とする B. Aを満たさない場合 「1～4」のコード値が記録された場合、エラーとしない 「5、6」のコード値が記録された場合、エラーL2301とする 上記以外のコード値が記録された場合、エラーL2405とする 「初回面接による支援の支援形態」の定義 1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 5：電話 6：電子メール等
1303										1022000016	健診後早期の初回面接	▲	▲	▲	△	△	△	△	-	コード (半角)	CD	1	N	0～2			2	0：実施なし、1：当日、2：1週間以内（当日は除く）
1304										1022000013	初回面接の実施時間	○	○	○					-	数字 (半角)		3	NNN	0～999		min	1	
1305											初回面接の実施者	○	○	○					-	コード (半角)		1	N	1～4			4	1：医師、2：保健師、3：管理栄養士、4：その他
											保健指導機関番号	○	○	○					-	数字 (半角)		10					5	設定されていない場合エラー L2430とする
											保健指導機関名	○	○	○					-	文字列 (全角)		20					6	設定されていない場合エラー L2430とする
1306										1022000090	初回面接情報								-	文字列 (全角)	ST	256					1	
1331	90030	指導初回情報（保健指導計画情報）								1021000020	継続的支援予定期間	○							-	数字 (半角)	PQ	2	NN	0～99		wk	1	
1332										1021001031	目標腹囲								-	数字 (半角)	PQ	5	NNN. N	0.0～999.9		cm	1	
1333										1021001032	目標体重								-	数字 (半角)	PQ	5	NNN. N	0.0～999.9		kg	1	
1334										1021001033	目標収縮期血圧								-	数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999		mm [Hg]	1	
1335										1021001034	目標拡張期血圧								-	数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999		mm [Hg]	1	
1336										1021001050	一日の削減目標エネルギー量								-	数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0～9999		kcal	1	
1337										1021001051	一日の運動による目標エネルギー量								-	数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0～9999		kcal	1	
1338			○							1021001052	一日の食事による目標エネルギー量								-	数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0～9999		kcal	1	
1339										1021001053	計画上の腹囲・体重の改善	○							-	コード (半角)	CD	1	N	0～2			1	0：計画なし、1：1cm・1kg、2：2cm・2kg
1340										1021001054	計画上の生活習慣の改善（食習慣）	○							-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1341										1021001055	計画上の生活習慣の改善（運動習慣）	○							-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1342										1021001056	計画上の生活習慣の改善（喫煙習慣）	○							-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1343										1021001057	計画上の生活習慣の改善（休養習慣）	○							-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1344										1021001058	計画上の生活習慣の改善（その他の生活習慣）	○							-	コード (半角)	CD	1	N	0～1			1	0：計画なし、1：計画あり
1345										1021001059	計画上のポイント（アウトカム評価の合計）	○							-	数字 (半角)	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	

特定保健指導項目チェック(第四期以降)

番号	セクションコード	セクション名	初回請求時 (報告区分：21)			最終請求時 (報告区分：22)			初回未完了時 (報告区分：25)	項目コード	項目名	初回請求時 (報告区分：21)			最終請求時 (報告区分：22)			初回未完了時 (報告区分：25)	令和6年度以降記録不可項目	データ型(属性)	XMLデータ型	最大文字数	形式※3	項目値(コード値)の範囲	上限、下限の範囲	単位	XMLパターン(※1)	備考
			積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当	積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当				積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当														
1601	90060	実績評価情報									実績評価の実施日付				□	□	□	-	年月日(半角)		8					3	YYYYMMDD形式 ・「保健指導後服薬1～3」が記載された場合において、本項目が記載されている場合、エラー L2426とする	
1602											実績評価の支援形態又は確認方法				□	□	□	-	コード(半角)		1	N	1～6			2	1：個別支援(対面)、2：個別支援(遠隔)、3：グループ支援(対面)、4：グループ支援(遠隔)、5：電話、6：電子メール等	
1603											実績評価の実施者				□	□	□	-	コード(半角)		1	N	1～4			4	1：医師、2：保健師、3：管理栄養士、4：その他	
1604										1042000116	実績評価ができない場合の確認回数				■	■	■	-	数字(半角)	INT	3	NNN	2～999			1		
1605										1042001031	実績評価時の腹囲				□	□	□	-	数字(半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9		cm	1		
1606										1042001032	実績評価時の体重				□	□	□	-	数字(半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9		kg	1		
1607										1042001033	実績評価時の収縮期血圧							-	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	mm [Hg]	1			
1608						○	○	○		1042001034	実績評価時の拡張期血圧							-	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	mm [Hg]	1			
1609										1042001044	実績評価時の腹囲・体重の改善				□	□	□	-	コード(半角)	CD	1	N	0～2			1	0：未達成、1：1cm・1kg、2：2cm・2kg	
1610										1042001042	実績評価時の保健指導による生活習慣の改善(食習慣)				□	□	□	-	コード(半角)	CD	1	N	0～9			1	0：未達成、1：達成、9：目標なし 項目値が2～8の場合、L 2 3 0 1とする	
1611										1042001041	実績評価時の保健指導による生活習慣の改善(運動習慣)				□	□	□	-	コード(半角)	CD	1	N	0～9			1	0：未達成、1：達成、9：目標なし 項目値が2～8の場合、L 2 3 0 1とする	
1612										1042001043	実績評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙習慣)				□	□	□	-	コード(半角)	CD	1	N	0～9			1	0：禁煙未達成、1：禁煙達成、8：非喫煙、9：禁煙目標なし 項目値が2～7の場合、L 2 3 0 1とする	
1613										1042001045	実績評価時の生活習慣の改善(休養習慣)				□	□	□	-	コード(半角)	CD	1	N	0～9			1	0：未達成、1：達成、9：目標なし 項目値が2～8の場合、L 2 3 0 1とする	
1614										1042001046	実績評価時の生活習慣の改善(その他の生活習慣)				□	□	□	-	コード(半角)	CD	1	N	0～9			1	0：未達成、1：達成、9：目標なし 項目値が2～8の場合、L 2 3 0 1とする	
1615										1042001060	実績評価時のポイント(アウトカム評価の合計)				□	□	□	-	数字(半角)	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1		
1616										1042001090	実績評価情報							-	文字列(全角)	ST	256					1		
-	90070	指導集計情報(計画集計情報)									1041800117	計画上の継続的な支援の実施回数							○	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
-											1041101117	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援A)							○	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
-											1041302117	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)							○	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
-											1041103117	計画上の継続的な支援の実施回数(電話Aによる支援)							○	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
-											1041104117	計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)							○	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
-											1041201117	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援B)							○	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
-											1041203117	計画上の継続的な支援の実施回数(電話Bによる支援)							○	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
-											1041204117	計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)							○	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
-											1041101113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援A)							○	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
-											1041302113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)							○	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
-											1041103113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話Aによる支援)							○	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
-											1041201113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援B)							○	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
-											1041203113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話Bによる支援)							○	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
-											1041100114	計画上の継続的な支援によるポイント(支援A)							○	数字(半角)	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	
-											1041200114	計画上の継続的な支援によるポイント(支援B)							○	数字(半角)	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	
-											1041800114	計画上の継続的な支援によるポイント(合計)							○	数字(半角)	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	
1701											1041010010	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援(対面))	○						-	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
1702											1041020010	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援(対面))	○						-	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
1703											1041010020	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援(遠隔))	○						-	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
1704											1041020020	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援(遠隔))	○						-	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
1705											1041010030	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援(対面))	○						-	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
1706											1041020030	計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(対面))	○						-	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
1707											1041010040	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援(遠隔))	○						-	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
1708											1041020040	計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援(遠隔))	○						-	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
1709											1041010050	計画上の継続的な支援の実施回数(電話)	○						-	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
1710											1041020050	計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話)	○						-	数字(半角)	PQ	3	NNN	0～999	min	1		
1711											1041010060	計画上の継続的な支援の実施回数(電子メール等)	○						-	数字(半角)	INT	3	NNN	0～999			1	
1712											1041010070	計画上の継続的な支援によるポイント(合計)	○						-	数字(半角)	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	
1713											1041010080	計画上のポイント(合計)	○						-	数字(半角)	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	・「積極的支援」において、項目値が180未満の場合エラー L2405とする(※2)

特定保健指導項目チェック(第四期以降)

番号	セクションコード	セクション名	初回請求時 （報告区分：21）			最終請求時 （報告区分：22）			初回未完了時 （報告区分：25）	項目コード	項目名	初回請求時 （報告区分：21）			最終請求時 （報告区分：22）			初回未完了時 （報告区分：25）	令和6年度以降記録不可項目	データ型（属性）	XMLデータ型	最大文字数	形式※3	項目値（コード値）の範囲	上限、下限の範囲	単位	XMLパターン（※1）	備考
			積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当	積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当				積極的支援	動機づけ支援	動機付け支援相当														
-	90070	指導集計情報（実施済み集計情報）								1042800117	実施上の継続的な支援の実施回数								○	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
-										1042101117	実施上の継続的な支援の実施回数（個別支援A）								○	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
-										1042302117	実施上の継続的な支援の実施回数（グループ支援）								○	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
-										1042103117	実施上の継続的な支援の実施回数（電話Aによる支援）								○	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
-										1042104117	実施上の継続的な支援の実施回数（e-mailAによる支援）								○	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
-										1042201117	実施上の継続的な支援の実施回数（個別支援B）								○	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
-										1042203117	実施上の継続的な支援の実施回数（電話Bによる支援）								○	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
-										1042204117	実施上の継続的な支援の実施回数（e-mailBによる支援）								○	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
-										1042101113	実施上の継続的な支援の合計実施時間（個別支援A）								○	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
-										1042302113	実施上の継続的な支援の合計実施時間（グループ支援）								○	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
-										1042103113	実施上の継続的な支援の合計実施時間（電話Aによる支援）								○	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
-										1042201113	実施上の継続的な支援の合計実施時間（個別支援B）								○	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
-										1042203113	実施上の継続的な支援の合計実施時間（電話Bによる支援）								○	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
-										1042100114	継続的な支援によるポイント（支援A）								○	数字（半角）	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	
-										1042200114	継続的な支援によるポイント（支援B）								○	数字（半角）	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	
-										1042800114	継続的な支援によるポイント（合計）								○	数字（半角）	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	
1731										1042010010	継続的な支援の実施回数（個別支援（対面））								-	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
1732										1042020010	継続的な支援の合計実施時間（個別支援（対面））								-	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
1733										1042010020	継続的な支援の実施回数（個別支援（遠隔））								-	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
1734										1042020020	継続的な支援の合計実施時間（個別支援（遠隔））								-	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
1735										1042010030	継続的な支援の実施回数（グループ支援（対面））								-	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
1736										1042020030	継続的な支援の合計実施時間（グループ支援（対面））								-	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
1737										1042010040	継続的な支援の実施回数（グループ支援（遠隔））								-	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
1738										1042020040	継続的な支援の合計実施時間（グループ支援（遠隔））								-	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
1739										1042010050	継続的な支援の実施回数（電話）								-	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
1740										1042020050	継続的な支援の合計実施時間（電話）								-	数字（半角）	PQ	3	NNN	0～999		min	1	
1741										1042010060	継続的な支援の実施回数（電子メール等）								-	数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
1742										1042010070	継続的なポイント（プロセス評価の合計）								-	数字（半角）	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	
1743										1042010080	ポイント（合計）								-	数字（半角）	INT	4	NNNN	0～9999	0～9999		1	・ 決済情報ファイルの実施済みポイント数が0～179の場合、L3403が出力される（積極的支援の場合のみ） ・ 決済情報ファイルの実施済みポイント数と不一致の場合、L3418が出力される
1744										1042800118	禁煙指導の実施回数									数字（半角）	INT	3	NNN	0～999			1	
1745										1042000022	実施上の継続的な支援の終了日									年月日（半角）	ST	8					1	YYYYMMDD形式

※1．項目有無についてはXMLパターン別に下記のとおりとする

パターン	項目有無判定
1	当該セクション内に entry/act/entryRelationship/observation/code要素が存在し code属性に当該項目コードが存在すること
2	当該セクション内に entry/act/code要素が存在すること
3	当該セクション内に entry/act/effectiveTime要素が存在すること
4	当該セクション内に entry/act/performer/assignedEntity/code要素が存在すること
5	当該セクション内に entry/act/performer/assignedEntity/representedOrganization/id要素が存在すること
6	当該セクション内に entry/act/performer/assignedEntity/representedOrganization/name要素が存在すること

※2．途中終了時「コード：23」の場合であって、項目及び項目値が記録されたときは上記チェックシートによりチェックする
ただし、継続的な支援によるポイントの下限チェックは行わない

※3．小数点を含む形式の場合、小数点以下は省略可能

※4．90020セクションが記録されている場合は、90020セクションに記録されている「初回面接の実施日付」を対象とし、 90020セクションが記録されていない場合は、90030セクションに記録されている「初回面接の実施日付」を対象とする。

ただし、90020セクションがあるにも関わらず、90020セクションに「初回面接の実施日付」が記録されていない場合、エラーとする

名前空間(第四期以降)

(参考)名前空間(XMLインスタンスの定義)について(第四期以降(令和6年度以降実施分))

1. 各XMLファイルの名前空間

ファイル	root要素	xmlns属性	xmlns:xsi属性	xsi:schemaLocation属性
基本情報	index	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html	http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html ../XSD/ix08_V08.xsd
集計情報	summary	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html	http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html ../XSD/su08_V08.xsd
特定健診データ	ClinicalDocument	urn:hl7-org:v3	http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance	urn:hl7-org:v3 ../XSD/hc08_V08.xsd
特定健診決済情報	checkupClaim	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html	http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html ../XSD/cc08_V08.xsd
特定保健指導データ	ClinicalDocument	urn:hl7-org:v3	http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance	urn:hl7-org:v3 ../XSD/hg08_V08.xsd
特定保健指導決済情報	healthGuidanceClaim	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html	http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html ../XSD/gc08_V08.xsd

2. 記述例

例1)特定健診データファイルの場合

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 ../XSD/hc08_V08.xsd">
  ...
</ClinicalDocument>
```

例2)特定健診決済情報ファイルの場合

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
<checkupClaim xmlns="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html ../XSD/cc08_V08.xsd">
  ...
</checkupClaim>
```