

特定健診・特定保健指導の

データ授受及び決済に係る関係者の皆様へ

特定健診・特定保健指導データの受付・事務点検 エラーの発生事例等について（お知らせ）

支払基金では、平成 20 年 4 月から特定健康診査・特定保健指導に関するデータ授受及び決済を行う代行機関として、特定健診・特定保健指導決済システムの運用を開始しました。

特定健診・特定保健指導決済システムで特定健診・特定保健指導データの受付・事務点検を行った結果、受付エラーや事務点検エラーが発生しています。

つきましては、受付・事務点検エラーの事例を別添 1（特定健診）及び別添 2（特定保健指導）のとおり取りまとめましたので、今後の健診等データ作成の参考としていただきますようお願いいたします。

また、参考として、健診等機関様からの質疑を別添 3 のとおり取りまとめましたので、あわせてお知らせいたします。

特定健診データの主な受付・事務点検エラー状況

項番	エラーコード	エ ラ ー 内 容	対 応 等
1	1401	交換用基本情報ファイルに記録すべき項目（送付先機関番号）が記録されていません。また、支払基金（代行機関）名以外の番号が記録されています。	送付先機関番号の記録が漏れていますので、支払基金の代行機関番号「94899010」を記録してください。
2	1401	交換用基本情報ファイルに記録すべき種別のコード値に誤りがあります。	特定健診・特定保健指導機関から支払基金に請求する場合は、「1」（健診等機関から代行機関）となっています。
3	1601	ルートフォルダ名が誤っています。	ルートフォルダが命名規則に準じていませんので、別紙1を参照してください。
4	1601	ルートフォルダ配下に交換用基本情報ファイル、集計情報ファイル、データファイルフォルダ、決済情報ファイルフォルダ、スキーマファイルフォルダ以外のファイルが格納されています。	提出用アーカイブ仕様のフォルダ構成は、別紙1のとおりとなっています。
5	2101	必須とされている特定健診の実施内容が記録されていません。 （記録漏れの多かった項目）	
		(1) 特定健診・特定保健指導データファイルの項目で「1：特記すべきことあり」又は「1：所見あり」となっている場合に記録すべき所見等の項目	既往歴・自覚症状・他覚症状で「1：特記すべきことあり」と記録している場合、所見等を記録してください。また、心電図で「1：所見あり」と記録している場合、所見を記録してください。
		(2) 健康診断を実施した医師の氏名	「健康診断を実施した医師の氏名」の記録が漏れています。なお、記録しているが、XMLの記録方法が誤っている場合がありますので、別紙2を参考にしてください。
		(3) 受診券情報（受診券整理番号、受診券有効期限、受診券発行保険者番号）	特定健診・特定保健指導データファイル及び決済情報ファイルの必須となる項目の記録が漏れていますので、別紙3を参照してください。
		(4) 医師の判断（メタボリックシンドローム判定、保健指導レベル、医師の診断（判定））	
		(5) 質問票（服薬1（血圧）、服薬2（血糖）、服薬3（脂質）、喫煙）	

項番	エラーコード	エ ラ ー 内 容	対 応 等				
6	2203	実施内容の項目又は決済情報ファイルの項目が正しい記録形式で記録されていません。 (記録誤りの多かった項目)	特定健診・特定保健指導データファイルの実施内容又は決済情報ファイルの項目が仕様で定められた記録形式(半角数字、全角文字など)で記録されていませんので、別紙3を参照してください。				
		(1) 健診機関所在地	健診機関所在地の記録形式は全角文字となっていますので、丁目・番地・号などの数値(ハイフン等)についてもすべて全角で記録してください。 <table><tr><td>(誤)</td><td>(正)</td></tr><tr><td>港区新橋2-1-3</td><td>港区新橋 2 - 1 - 3</td></tr></table>	(誤)	(正)	港区新橋2-1-3	港区新橋 2 - 1 - 3
		(誤)	(正)				
港区新橋2-1-3	港区新橋 2 - 1 - 3						
(2) 既往歴(具体的な既往歴)、自覚症状(所見)、他覚症状(所見)、貧血検査(実施理由)、心電図(所見、実施理由)、眼底検査(実施理由)、医師の判断(判定)、医師の氏名)	左記項目の記録形式は全角文字となっていますので、「()」及び数値などについてもすべて全角で記録してください。						
7	4207	氏名に全角又は半角スペースが含まれています。	特定健診・特定保健指導データファイル及び決済情報ファイルの受診者・利用者の氏名にスペースは含めない仕様となっています。				
8	4301	委託料単価区分(個別健診・集団健診)と契約情報の委託料単価の内容が異なります。	委託料単価区分を個別健診とし委託料単価を集団健診の単価で記録、委託料単価区分を集団健診とし委託料単価を個別健診の単価で記録しているケースが多く見受けられますので、入力情報を再確認してください。 なお、集合契約は、集団健診と解釈されているケースがありますが、集合契約にも個別健診と集団健診がありますので、契約情報を確認してください。				
9	2203	窓口負担金額がマイナス値で記録されています。	マイナス値で記録することはありませんので、入力情報を再確認してください。				

提出用アーカイブ仕様（健診等機関から支払基金（代行機関）へ請求）

フォルダ構成

1234567890_12345678_200804010_1.zip

1234567890_12345678_200804010_1 ← ルートフォルダ（提出元機関番号_提出先機関番号_提出年月日・同一日分割番号_実施区分コード）

ix08_V08.xml （交換用基本情報ファイル）

su08_V08.xml （集計情報ファイル）

DATA ← 特定健診・特定保健指導データファイルフォルダ（固定の命名規則）
（ファイル区分、健診等機関番号、提出年月日、同一日分割番号、実施区分、任意に振られた数字）

h12345678902008040101000001.xml
h12345678902008040101000002.xml
h12345678902008040101000003.xml
h12345678902008040101000004.xml
h12345678902008040101000005.xml

CLAIMS ← 特定健診・特定保健指導決済情報ファイルフォルダ（固定の命名規則）
（ファイル区分、健診等機関番号、提出年月日、同一日分割番号、実施区分、任意に振られた数字）

c12345678902008040101000001.xml
c12345678902008040101000002.xml
c12345678902008040101000003.xml
c12345678902008040101000004.xml
c12345678902008040101000005.xml

紐付け

XSD ← スキーマファイルフォルダ（固定の命名規則）

coreschemas ← HL7 CDA R2用スキーマフォルダ

datatypes-base_hcgv08.xsd ← HLデータ型基本スキーマ
datatypes_hcgv08.xsd ← HLデータ型拡張スキーマ
voc_hcgv08.xsd ← HLボキャブラリドメインスキーマ
narrativeBlock_hcgv08.xsd ← CDA説明ブロックスキーマ

ix08_V08.xsd ← 特定健診・特定保健指導交換基本情報ファイル用スキーマ
su08_V08.xsd ← 特定健診・特定保健指導集計情報ファイル用スキーマ
cc08_V08.xsd ← 特定健診決済情報ファイル用スキーマ（特定健診用提出アーカイブのみ必要）
gc08_V08.xsd ← 特定保健指導決済情報ファイル用スキーマ（特定保健指導用提出アーカイブのみ必要）
co08_V08.xsd ← 特定健診・特定保健指導決済及び集計情報共通スキーマ（ix08、su08、cc08、gc08で共通に利用）
hc08_V08.xsd ← 特定健診情報ファイル用スキーマ（特定健診用提出アーカイブのみ必要）
hg08_V08.xsd ← 特定保健指導情報ファイル用スキーマ（特定保健指導用提出アーカイブのみ必要）

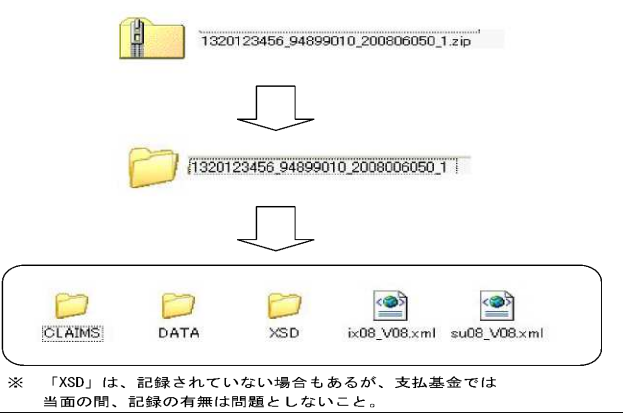
区 分	最大バイト	データ形式	健診等機関→基金
提出元機関番号	10	可変	健診等機関番号
提出先機関番号	8	可変	支払基金の代行機関番号(94899010)
提出年月日	8	固定	YYYYMMDD(ファイル又はアーカイブ作成日付)
同一分割番号	1	固定	同日に複数回送信する場合の識別番号 1回目の送信は0とし、2回目以降は1、2、3 …となり最大9までとする。
実施区分コード	1	固定	特定健診情報=1、特定保健指導情報=2

※ 保険者番号が8桁に満たない場合（政管）、先頭から「0」埋めとする。

区 分	バイト数	内 容
ファイル区分	1	h 特定健診データファイル
		c 特定健診決済情報ファイル
		g 特定保健指導データファイル
		p 特定保健指導決済情報ファイル
健診等機関番号	10	
提出年月日	8	ファイル又はアーカイブ作成日付
同一分割番号	1	同日に複数回送信する場合の識別番号 1回目の送信は0とし、2回目以降は1、2、3…となり最大9までとする。
実施区分	1	特定健診情報=1、特定保健指導情報=2
任意に振られた数字	6	同一フォルダ内で同一ファイル名とならないよう振られた数字
拡張子	4	「.xml」

（参考）

【 提出用アーカイブのフォルダ構成 】



【医師の診断(判定)、健康診断を実施した医師の氏名の記録方法】

(XML 仕様説明書上の記録方法の事例)

```

<entry>
= <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <code code="9N511000000000049" displayName="医師の診断(判定)" />
  <value xsi:type="ST">今回健診の医師の判断は「異常なし」です。</value>
= <author>
  <time nullFlavor="NI" />
= <assignedAuthor>
  <id nullFlavor="NI" />
= <assignedPerson>
  <name>基金太郎</name>
</assignedPerson>
</assignedAuthor>
</author>
</observation>
</entry>

```

「医師の診断(判定)」の要素として、
 <author>
 <assignedAuthor>
 <assignedPerson>
 <name>
 の形式で記録した場合に「医師の氏名」として認識する。

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

(誤った記録方法により読み取れない事例)

```

<entry>
= <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <code code="9N511000000000049" displayName="医師の診断(判定)" />
  <value xsi:type="ST">異常なし</value>
</observation>
</entry>
= <entry>
= <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <code code="9N516000000000049" displayName="健康診断を実施した医師の氏名" />
  <value xsi:type="ST">基金太郎</value>
</observation>
</entry>

```

「医師の診断(判定)」の要素とは別に
 <entry>の形式で記録

●特定健診の実施内容(必須項目等)

NO	内容
1	項目(JLAC10コード)に対し、種別(下記参照)の条件を満たすこと。 ◎：当該項目(JLAC10コード)が必ず記録されていること。 ○：いずれか1つ以上、項目が記録されていること。(同一グループ内で混在可) ■：関連する項目のコード値が1(あり)の場合、当該項目が記録されていること。
2	データ型(属性)に準拠する項目値で設定されていること。(全角及び半角を混在して記録しないこと。)
3	最大文字数は、最大文字数内(コード値で記録する場合は最大文字数)で記録されていること。(項目値の範囲が小数点以下まで設定されている場合、小数点の「.」は1文字としてカウントすること。)
4	項目値の範囲の条件で記録されていること。(例:小数点以下が設定されていない項目値に対して小数点以下まで記録している場合は、エラーとなる。)

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	データ型 (属性)	最大 文字数	項目値(コード 値)の範囲	コード値等
身体計測	◎	1	9N0010000000000001	身長		数字 (半角)	5	0.0～999.9	
	◎	2	9N0060000000000001	体重		数字 (半角)	5	0.0～999.9	
	◎	3	9N0110000000000001	BMI		数字 (半角)	4	0.0～99.9	
	○	4-1	9N0161601000000001	腹囲(実測)		数字 (半角)	5	0.0～999.9	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		4-2	9N0161602000000001	腹囲(自己判定)		数字 (半角)	5	0.0～999.9	
		4-3	9N0161603000000001	腹囲(自己申告)		数字 (半角)	5	0.0～999.9	
		4-4	9N0210000000000001	内臓脂肪面積		数字 (半角)	5	0.0～999.9	
診察	◎	5	9N0560000000000011	既往歴		コード (半角)	1	1～2	1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	■	(6)	9N0561604000000049	既往歴(具体的な既往歴)	既往歴	文字列 (全角)	128		「1:特記すべきことあり」の場合は必須
	◎	7	9N0610000000000011	自覚症状		コード (半角)	1	1～2	1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	■	(8)	9N0611608000000049	自覚症状(所見)	自覚症状	文字列 (全角)	128		「1:特記すべきことあり」の場合は必須
	◎	9	9N0660000000000011	他覚症状		コード (半角)	1	1～2	1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	■	(10)	9N0661608000000049	他覚症状(所見)	他覚症状	文字列 (全角)	128		「1:特記すべきことあり」の場合は必須
血圧等	○	11-1	9A7510000000000001	収縮期血圧(1回目)		数字 (半角)	3	0～999	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		11-2	9A7520000000000001	収縮期血圧(2回目)		数字 (半角)	3	0～999	
		11-3	9A7550000000000001	収縮期血圧(その他)		数字 (半角)	3	0～999	
	○	12-1	9A7610000000000001	拡張期血圧(1回目)		数字 (半角)	3	0～999	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		12-2	9A7620000000000001	拡張期血圧(2回目)		数字 (半角)	3	0～999	
		12-3	9A7650000000000001	拡張期血圧(その他)		数字 (半角)	3	0～999	
生化学検査	○	13-1	3F015000002327101	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)	5	0～99999	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		13-2	3F015000002327201	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)	5	0～99999	
		13-3	3F015000002399901	中性脂肪(トリグリセリド) (その他)		数字 (半角)	5	0～99999	
	○	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)	5	0～99999	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		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)	5	0～99999	
		14-3	3F070000002399901	HDLコレステロール (その他)		数字 (半角)	5	0～99999	
	○	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)	5	0～99999	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		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)	5	0～99999	
		15-3	3F077000002399901	LDLコレステロール (その他)		数字 (半角)	5	0～99999	
	○	16-1	3B035000002327201	GOT(AST) (紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法))		数字 (半角)	5	0～99999	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		16-2	3B035000002399901	GOT(AST) (その他)		数字 (半角)	5	0～99999	
	○	17-1	3B045000002327201	GPT(ALT) (紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法))		数字 (半角)	5	0～99999	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		17-2	3B045000002399901	GPT(ALT) (その他)		数字 (半角)	5	0～99999	
	○	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)	5	0～99999	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		18-2	3B090000002399901	γ-GT(γ-GTP) (その他)		数字 (半角)	5	0～99999	
		19	9N1410000000000011	採血時間(食後)		コード (半角)	1	1～2	1:食後10時間未満、2:食後10時間以上
血糖検査	○	20-1	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)	4	0～9999	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		20-2	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)	4	0～9999	
		20-3	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)	4	0～9999	
		20-4	3D010000001999901	空腹時血糖 (その他)		数字 (半角)	4	0～9999	
	○	22-1	3D045000001906202	HbA1c (免疫学的方法(ラテックス凝集比濁法等))		数字 (半角)	4	0.0～99.9	
		22-2	3D045000001920402	HbA1c (HPLC(不安定分画除去HPLC法))		数字 (半角)	4	0.0～99.9	
		22-3	3D045000001927102	HbA1c (酵素法)		数字 (半角)	4	0.0～99.9	
		22-4	3D045000001999902	HbA1c (その他)		数字 (半角)	4	0.0～99.9	
尿検査	○	23-1	1A020000000191111	尿糖 (試験紙法(機械読み取り))		コード (半角)	1	1～5	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		23-2	1A020000000190111	尿糖 (試験紙法(目視法))		コード (半角)	1	1～5	
	○	24-1	1A010000000191111	尿蛋白 (試験紙法(機械読み取り))		コード (半角)	1	1～5	} いずれか1つ以上、項目が記録されていること。
		24-2	1A010000000190111	尿蛋白 (試験紙法(目視法))		コード (半角)	1	1～5	
血液像検査(貧)		25	2A040000001930102	ヘマトクリット値		数字 (半角)	4	0.0～99.9	
		26	2A030000001930101	血色素量[ヘモグロビン値]		数字 (半角)	4	0.0～99.9	
		27	2A020000001930101	赤血球数		数字 (半角)	4	0～9999	
		28	2A020161001930149	貧血検査(実施理由)		文字列 (全角)	128		
心電図検査		29	9A1101607000000011	心電図(所見の有無)		コード (半角)	1	1～2	1:所見あり、2:所見なし
	■	(30)	9A1101608000000049	心電図(所見)	心電図(所見の有無)	文字列 (全角)	128		「1:所見あり」の場合は必須
		31	9A1101610000000049	心電図(実施理由)		文字列 (全角)	128		
眼底検査		32	9E1001660000000011	眼底検査(キースワグナー分類)		コード (半角)	1	1～6	1:0、2:I、3:IIa、4:IIb、5:III、6:IV
		33	9E1001661000000011	眼底検査(シェイエ分類:H)		コード (半角)	1	1～5	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
		34	9E1001662000000011	眼底検査(シェイエ分類:S)		コード (半角)	1	1～5	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
		35	9E1001663000000011	眼底検査(SCOTT分類)		コード (半角)	1	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
		36	9E1001609000000049	眼底検査(その他の所見)		文字列 (全角)	128		
		37	9E1001610000000049	眼底検査(実施理由)		文字列 (全角)	128		
医師の判断	◎	38	9N5010000000000011	メタボリックシンドローム判定		コード (半角)	1	1～4	1:基準該当、2:予備群該当、3:非該当、4:判定不能
	◎	39	9N5060000000000011	保健指導レベル		コード (半角)	1	1～4	1:積極的支援、2:動機付け支援、3:なし、4:判定不能
	◎	40	9N5110000000000049	医師の診断(判定)		文字列 (全角)	128		
	◎	(40)		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		
質問票	◎	41	9N7010000000000011	服薬1(血圧)		コード (半角)	1	1～2	1:服薬あり、2:服薬なし
	◎	42	9N7060000000000011	服薬2(血糖)		コード (半角)	1	1～2	1:服薬あり、2:服薬なし
	◎	43	9N7110000000000011	服薬3(脂質)		コード (半角)	1	1～2	1:服薬あり、2:服薬なし
	◎	44	9N7360000000000011	喫煙		コード (半角)	1	1～2	1:はい、2:いいえ

※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

●特定健診データファイル

1	項目に対し、請求区分の条件を満たすこと。 ○：必ず記録されていること。 △：任意項目としているが、被保険者証等番号がある場合は必須とすること。
2	モード（形式）に準拠する項目値で設定されていること。（住所など漢字と数字が混在する場合であっても、全角文字と半角文字は混在しないこと。）
3	最大文字数は、最大文字数以内で記録されていること。

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	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）
						1	2	3	4	5	
						基本的な 健診	基本的な 健診＋詳 細な健診	基本的な 健診＋追 加健診項 目	基本的な 健診＋詳 細な健診 ＋追加健 診項目	人間ドッ ク	
特定 健 診 情 報		報告区分	半角数字	2	固定	○	○	○	○	○	1 0：特定健診
		ファイル作成日	半角日付 (YYYYMMDD)	8	固定	○	○	○	○	○	
	受診者情報	保険者番号	半角数字	8	固定	○	○	○	○	○	
		被保険者証等記号	全角文字又は半角 英数	20	可変	△	△	△	△	△	
		被保険者証等番号	全角文字又は半角 英数	20	可変	○	○	○	○	○	
		氏名	全角カタカナ	20	可変	○	○	○	○	○	
		生年月日	半角日付 (YYYYMMDD)	8	固定	○	○	○	○	○	
		男女区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	
		郵便番号	半角英数	8	固定	○	○	○	○	○	
		住所	全角文字	40	可変	○	○	○	○	○	
	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	10	固定	○	○	○	○	○	
		名称	全角文字	20	可変	○	○	○	○	○	
		郵便番号	半角英数	8	固定	○	○	○	○	○	
		所在地	全角文字	40	可変	○	○	○	○	○	
		電話番号	半角英数	15	可変	○	○	○	○	○	
	受診券情報	受診券整理番号	半角数字	11	固定	○	○	○	○	○	
		受診券有効期限	半角日付 (YYYYMMDD)	8	固定	○	○	○	○	○	
		受診券発行保険者番号	半角数字	8	固定	○	○	○	○	○	
	健診実施情報	健診実施年月日	半角日付 (YYYYMMDD)	8	固定	○	○	○	○	○	
		健診実施機関番号	半角数字	10	固定	○	○	○	○	○	
		健診実施機関名称	全角文字	20	可変	○	○	○	○	○	
		健診実施機関郵便番号	半角英数	8	固定	○	○	○	○	○	
		健診実施機関所在地	全角文字	40	可変	○	○	○	○	○	
		健診実施機関電話番号	半角英数	15	可変	○	○	○	○	○	

●特定健診決済情報ファイル

1	項目に対し、請求区分の条件を満たすこと。 ○：必ず記録されていること。 △：任意項目としているが、被保険者証等番号がある場合は必須とすること。 ×：記録しないこと。
2	モード（形式）に準拠する項目値で設定されていること。（住所など漢字と数字が混在する場合であっても、全角文字と半角文字は混在しないこと。）
3	最大文字数は、最大文字数以内で記録されていること。

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	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）
							1	2	3	4	5	
							基本的な 健診	基本的な 健診＋詳 細な健診	基本的な 健診＋追 加健診項 目	基本的な 健診＋詳 細な健診 ＋追加健 診項目	人間ドッ ク	
受診情報	受診情報	実施区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	1：特定健診情報	
	受診者情報	健診実施機関番号	半角数字	10	固定	○	○	○	○	○		
		保険者番号	半角数字	8	固定	○	○	○	○	○		
		被保険者証等記号	全角文字又は半角 英数	20	可変	△	△	△	△	△		
		被保険者証等番号	全角文字又は半角 英数	20	可変	○	○	○	○	○		
		氏名	全角カタカナ	20	可変	○	○	○	○	○		
		生年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○		
		男女区分	半角数字	1	固定	○	○	○	○	○	1：男 2：女	
		郵便番号	半角英数	8	固定	○	○	○	○	○		
住所	全角文字	40	可変	○	○	○	○	○				
受診券情報	受診券整理番号	半角数字	11	固定	○	○	○	○	○			
	受診券有効期限	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○	○	○	○	○			
	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）	
		負担額（率）	半角数字	6	固定	○	○	○	○	×		
		窓口負担コード	半角数字	1	固定	○	○	○	○	×		
	窓口負担（詳細な健診）	保険者負担上限額	半角数字	6	固定	○	○	○	○	×		
		窓口負担コード	半角数字	1	固定	×	○	×	○	×		
		負担額（率）	半角数字	6	固定	×	○	×	○	×		
		窓口負担コード	半角数字	1	固定	×	○	×	○	×		
	窓口負担（追加健診）	保険者負担上限額	半角数字	6	固定	×	○	×	○	×		
		窓口負担コード	半角数字	1	固定	×	×	○	○	×		
		負担額（率）	半角数字	6	固定	×	×	○	○	×		
		窓口負担コード	半角数字	1	固定	×	×	○	○	×		
	窓口負担（人間ドック）	保険者負担上限額	半角数字	6	固定	×	×	○	○	×		
		窓口負担コード	半角数字	1	固定	×	×	○	○	○		
		負担額（率）	半角数字	6	固定	×	×	○	○	○		
		窓口負担コード	半角数字	1	固定	×	×	○	○	○		
		保険者負担上限額	半角数字	6	固定	×	×	○	○	○		
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		
	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		
	単価（基本的な健診）	半角数字	9	可変	○	○	○	○	×			
	単価（詳細な健診） ※、複数記録可能	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	
		単価金額	半角数字	9	可変	×	○	×	○	×		
	単価（追加健診又は人間ドック） ※、複数記録可能	項目コード	半角英数	17	固定	×	×	○	○	×	JLAC10コード	
		単価金額	半角数字	9	可変	×	×	○	○	○		
	窓口負担金額（基本的な健診）		半角数字	6	固定	△	△	△	△	×		
	窓口負担金額（詳細な健診）		半角数字	6	固定	×	△	×	△	×		
	窓口負担金額（追加健診又は人間ドック）		半角数字	6	固定	×	×	△	△	△		
	単価（合計）		半角数字	9	可変	○	○	○	○	○		
	窓口負担金額（合計）		半角数字	9	可変	△	△	△	△	△		
	他の検診による負担金額		半角数字	9	可変	△	△	△	△	△		
請求金額		半角数字	9	可変	○	○	○	○	○			

別添2

特定保健指導データの主な受付エラー状況

項番	エラーコード	エラー内容	対応等
1	1401	交換用基本情報ファイルの実施区分[1]とルートフォルダの種別[2]との関連が誤っています。	特定保健指導の場合、交換用基本情報ファイル・集計情報ファイルの実施区分及びルートフォルダの種別は「2」となりますので、ファイル作成の際にご留意ください。 (※データが保健指導データであることを併せて確認願います。)
2	1401	集計情報ファイルの実施区分[1]とルートフォルダの種別[2]との関連が誤っています。	
3	1601	ルートフォルダ名が誤っています。	ZIPフォルダ名の種別が「2」(特定保健指導)となっていますが、ルートフォルダの種別は「1」(特定健診)となっています。 データファイルが特定保健指導データの場合は、いずれの種別も「2」となりますので、別紙4を参照してください。 (※データが保健指導データであることを併せて確認願います。)
4	2101	必須とされている特定保健指導の実施内容が記録されていません。 (記録漏れの多かった項目)	特定保健指導データファイル及び決済情報ファイルの必須となる項目の記録が漏れていますので、「健診等データのチェック条件」を参照してください。
		(1) 利用券情報(利用券整理番号、利用券有効期限、利用券発行保険者番号)	
		(2) 保健指導レベル	
		(3) 被保険者証等番号	
		(4) 男女区分	
		(5) 窓口負担金額	
5	2106	管掌(06、63)の場合に記録が必須の被保険者証等記号が記録されていません。	管掌(06、63)の場合は被保険者証等記号が必須となりますので、記録漏れにご留意願います。
6	2202	特定保健指導データファイルの項目が定められた文字数以内で記録されていません。(1日の削減目標エネルギー量、運動による目標エネルギー量、食事による目標エネルギー量等)	目標エネルギー量は4桁以内の整数値となっていますので、小数点以下及び5桁以上の記録はできません。

項番	エラーコード	エラー内容		対応等				
7	2203	特定保健指導データファイルの項目又は決済情報ファイルの項目が正しい記録形式で記録されていません。 (記録誤りの多かった項目)		特定保健指導データファイルの実施内容又は決済情報ファイルの項目が仕様で定められた記録形式(半角数字、全角文字など)で記録されていませんので、「健診等データのチェック条件」を参照してください。				
		(1)	保健指導機関所在地	保健指導機関所在地の記録形式は全角文字となっていますので、丁目・番地・号などの数値(ハイフン等)についてもすべて全角で記録してください。 <table><tr><td>(誤)</td><td>(正)</td></tr><tr><td>港区新橋2-1-3</td><td>港区新橋2ー1ー3</td></tr></table>	(誤)	(正)	港区新橋2-1-3	港区新橋2ー1ー3
		(誤)	(正)					
		港区新橋2-1-3	港区新橋2ー1ー3					
(2)	保健指導機関名称	左記項目の記録形式は全角文字となっていますので、「()」及びスペースなどについてもすべて全角で記録してください。						
(3)	保健指導コース名	左記項目の記録形式は全角文字となっていますので、アルファベットなどについてもすべて全角で記録してください。						
8	2301	窓口負担金額の徴収コードに誤ったコード値[0]が記録されています。		窓口負担金額の徴収コードは、「1」(初回指導時全額徴収した場合)、「2」(1以外の場合)以外のコードでは記録できませんので、入力情報を再確認してください。				
9	2701	データファイル、決済情報ファイルのファイル名が誤っています。		ファイル名中の種別が「1」(特定健診)となっていますが、ルートフォルダの種別「2」(特定保健指導)と一致しませんので、データを再確認してください。ファイル名、ルートフォルダの種別については別紙4を参照してください。				
10	2803	決済情報ファイルのスキーマチェックでエラーが発生しました。 参考メッセージ[cvc-complex-type.4: Attribute 'extension' must appear on element 'checkupCardId' .]		特定健診受診券整理番号のタグ情報(checkupCardId)が記録されていますが、受診券整理番号が記録されていません。受診券整理番号を記録願います。(※保健指導利用券に特定健診受診券整理番号が記載されていない場合は、タグ情報自体を記録しないでください。)				

提出用アーカイブ仕様（健診等機関から支払基金（代行機関）へ請求）

フォルダ構成

1234567890_12345678_200804010_1.zip

1234567890_12345678_200804010_1 ← ルートフォルダ（提出元機関番号_提出先機関番号_提出年月日・同一日分割番号_種別コード）

ix08_V08.xml （交換用基本情報ファイル）

su08_V08.xml （集計情報ファイル）

DATA ← 特定健診・特定保健指導データファイルフォルダ（固定の命名規則）
（ファイル区分、健診等機関番号、提出年月日、同一日分割番号、種別、任意に振られた数字）

h12345678902008040101000001.xml
h12345678902008040101000002.xml
h12345678902008040101000003.xml
h12345678902008040101000004.xml
h12345678902008040101000005.xml

CLAIMS ← 特定健診・特定保健指導決済情報ファイルフォルダ（固定の命名規則）
（ファイル区分、健診等機関番号、提出年月日、同一日分割番号、種別、任意に振られた数字）

c12345678902008040101000001.xml
c12345678902008040101000002.xml
c12345678902008040101000003.xml
c12345678902008040101000004.xml
c12345678902008040101000005.xml

紐付け

XSD ← スキーマファイルフォルダ（固定の命名規則）

coreschemas ← HL7 CDA R2用スキーマフォルダ

datatypes-base_hcgv08.xsd ← HLデータ型基本スキーマ
datatypes_hcgv08.xsd ← HLデータ型拡張スキーマ
voc_hcgv08.xsd ← HLボキャブラリドメインスキーマ
narrativeBlock_hcgv08.xsd ← CDA説明ブロックスキーマ

ix08_V08.xsd ← 特定健診・特定保健指導交換基本情報ファイル用スキーマ
su08_V08.xsd ← 特定健診・特定保健指導集計情報ファイル用スキーマ
cc08_V08.xsd ← 特定健診決済情報ファイル用スキーマ（特定健診用提出アーカイブのみ必要）
gc08_V08.xsd ← 特定保健指導決済情報ファイル用スキーマ（特定保健指導用提出アーカイブのみ必要）
co08_V08.xsd ← 特定健診・特定保健指導決済及び集計情報共通スキーマ（ix08、su08、cc08、gc08で共通に利用）
hc08_V08.xsd ← 特定健診情報ファイル用スキーマ（特定健診用提出アーカイブのみ必要）
hg08_V08.xsd ← 特定保健指導情報ファイル用スキーマ（特定保健指導用提出アーカイブのみ必要）

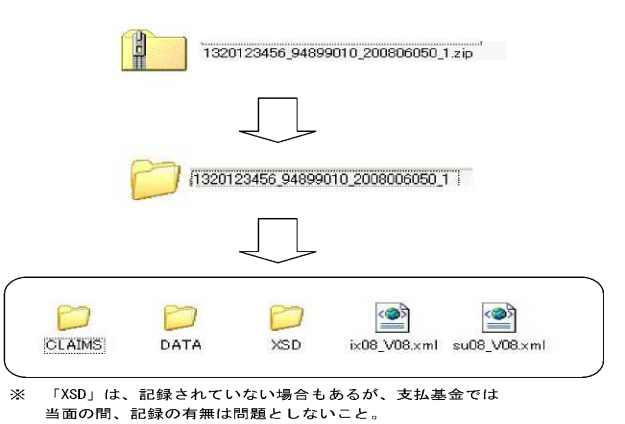
区 分	最大バイト	データ形式	健診等機関→基金
提出元機関番号	10	可変	健診等機関番号
提出先機関番号	10	可変	支払基金の代行機関番号
提出年月日	8	固定	YYYYMMDD（ファイル又はアーカイブ作成日付）
同一分割番号	1	固定	同日に複数回送信する場合の識別番号 1回目の送信は0とし、2回目以降は1、2、3 …となり最大9までとする。
種別コード	1	固定	特定健診情報=1、特定保健指導情報=2

※ 保険者番号が8桁に満たない場合（政管）、先頭から「0」埋めとする。

区 分	バイト数	内 容
ファイル区分	1	h 特定健診データファイル
		c 特定健診決済情報ファイル
		g 特定保健指導データファイル
		p 特定保健指導決済情報データファイル
健診等機関番号	10	
提出年月日	8	ファイル又はアーカイブ作成日付
同一分割番号	1	同日に複数回送信する場合の識別番号 1回目の送信は0とし、2回目以降は1、2、3…となり最大9までとする。
種別	1	特定健診情報=1、特定保健指導情報=2
任意に振られた数字	6	同一フォルダ内で同一ファイル名とならないよう振られた数字
拡張子	4	「.xml」

（参考）

【 提出用アーカイブのフォルダ構成 】



質疑応答事例（健診機関等）

- 1 保険医療機関が健診等機関として支払基金に機関届を提出する場合、保険医療機関としての届出とは別に、保険医療機関以外として届け出て新たな機関番号を申請することは可能か。
(東京都某医療機関)

(回答)

厚生労働省の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」では、保険医療機関は既存の保険医療機関番号を利用し、保険医療機関でない健診・保健指導機関に新たに番号を用意することとされています。

したがって、当該保険医療機関と健診等機関が別の組織ではない限りは、保険医療機関番号以外の機関番号を別に設定することはできません。

- 2 複数の集合契約に参加している場合の健診単価の選択について

(例)

A 契約：基本的な健診項目の単価 5,000 円（※血糖と HbA1c の両方実施）

B 契約：基本的な健診項目の単価 6,000 円（※血糖又は HbA1c のいずれか実施）

特定健診の基本的な健診項目のみを実施し、そのうち血糖検査については HbA1c のみを実施した場合、A・Bいずれの契約の単価を選択するのか。

(日本人間ドック学会)

(回答)

A 契約の単価によります。

複数の集合契約に参加している場合、契約の項目が一致する場合は最も低い額で請求する扱いとなっています。この契約の項目とは、特定健康診査の基本的な健診項目、詳細な健診項目、追加健診項目等を指します。基本的な健診項目は全体での単価設定となっているため、検査内容に係わらず単価の低いほうを選択することとなります。

3 B契約に基づき実施した特定健診は、地区医師会に請求事務代行を行っていただけるが、A契約に基づき実施した特定健診は、健診機関から直接代行機関へ請求することとなるが、この場合の取り扱い如何。

(埼玉県某医療機関)

(回答)

① 健診機関からの健診等データ提出について

健診等データを授受する際には、暗号化する必要がありますので、支払基金支部に連絡の上、暗号化ツールを受領してください。

健診機関から直接健診等データを提出する際は、暗号化ツールによりデータを暗号化し提出してください。

② 支払基金から送付するデータ受領書等について

支払基金から送付するデータ受領書等については、地区医師会から代行請求された健診等データと健診機関から請求された健診等データ別に作成しますが、この送付に当たっては、いずれのデータ受領書等も地区医師会に一括送付するか、健診機関に一括送付するか地区医師会と協議決定し、地区医師会を通じ支払基金に連絡してください。

4 上記3のケースで、契約別に支払先を変更することは可能か。

(埼玉県某医療機関)

(回答)

支払基金では、契約別に支払先を変更することはできません。

この場合、すべてを地区医師会に受領委任するか、すべてを健診機関に支払うかを地区医師会と協議決定してください。