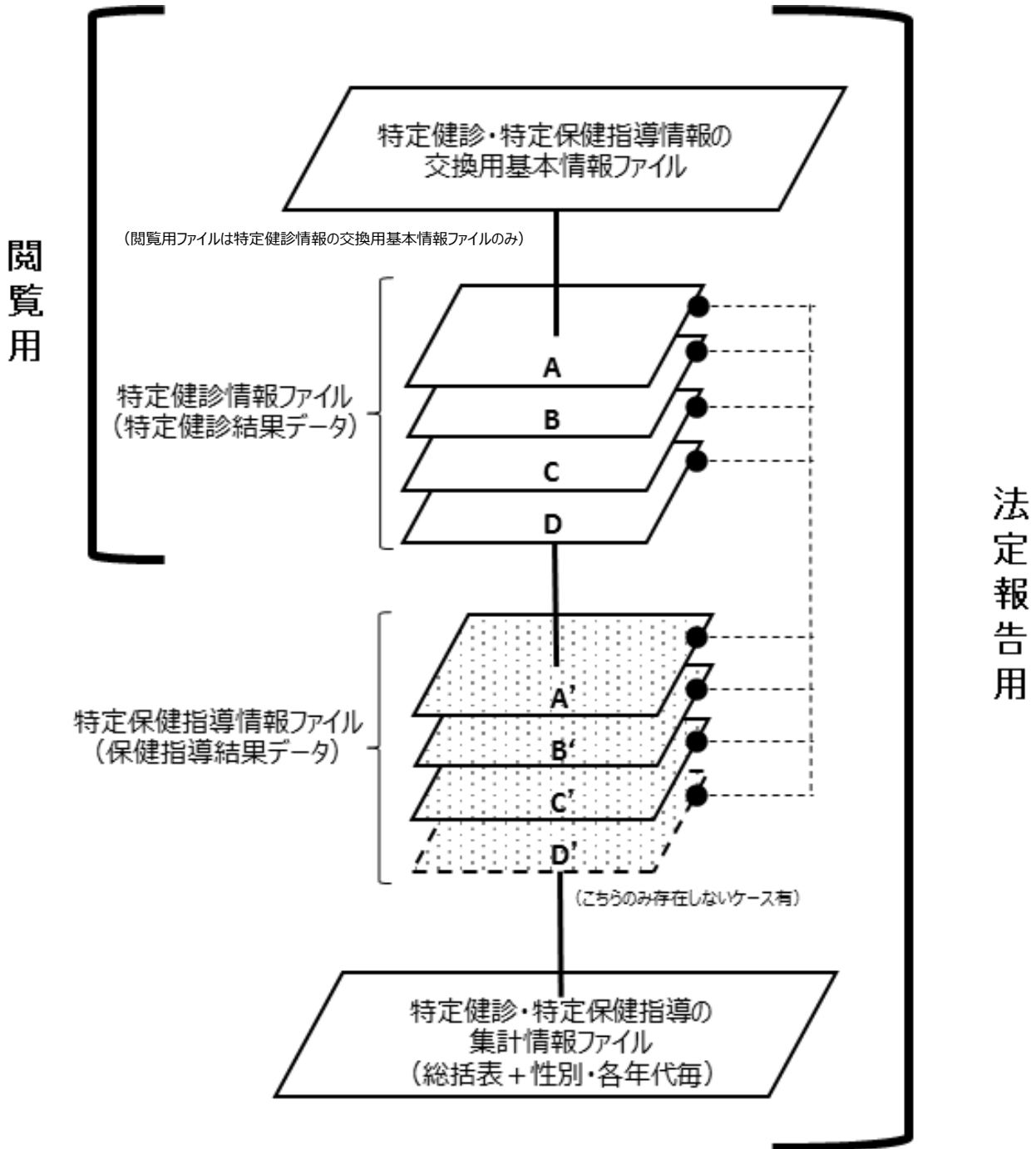


保険者から社会保険診療報酬支払基金等への報告のためのファイルイメージ



保険者から社会保険診療報酬支払基金等への40歳未満の事業者健診結果情報の報告のためのファイル仕様

40歳未満の事業者健診結果情報の報告のためのファイルについては、特定健診の電子的な標準様式を基に作成することとする。

そのため、ファイル名及び「ファイルの記載内容」「フィールド名称」「モード」「最大バイト」「データ形式」については、特定健診の電子的な標準様式から変更はない。

1 特定健診情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	記録内容	備考
特定健診の交換用情報	種別	数字	2	固定	閲覧用：「12」を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	提出する保険者の番号を記録	(注1)
	送付先機関	数字	10	可変	社会保険診療報酬支払基金：「94899010」を記録	(注2)
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	他の健診結果の受領分として「4」を記録	別表2参照
	総ファイル数	数字	8	可変	健診情報ファイルを作成した総ファイル数を記録	
	このアーカイブのファイル数	数字	6	可変	アーカイブしたファイル内にある健診情報ファイル数を記録	
	総アーカイブ数	数字	2	可変	アーカイブした総ファイル数を記録	
アーカイブ番号	数字	2	可変	このアーカイブファイルの番号を記録		

注1 ダウンロードの際には、オンライン資格確認等システムからの送付の旨を示すため、便宜上、社会保険診療報酬支払基金：「94899010」が記録される。

注2 ダウンロードの際には、保険者番号が記録される。

2 特定健診情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。1送信あたり複数ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	解説	備考
特定健診受診情報	報告区分	数字	2	固定	事業者健診：「41」を記録 削除の場合は、提出済みの事業者健診等情報(閲覧用ファイル)の削除依頼：「49」を記録	別表7参照
	実施年月日	数字	8	固定	健診の実施年月日(西暦)を記録	XML標準様式の項目名称は「健診実施年月日」
	健診プログラムサービスコード	数字	3	固定	健診内容に基づき記録 なお、40歳未満事業者健診の閲覧用ファイルにおいては、特定健康診査に該当するコードは使用しない。	別表5参照 XML標準様式では「健診実施時のプログラム種別」とも示される
特定健診機関情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	健診機関番号を記録	
	名称	漢字	40	可変	健診機関名称を記録	
特定健診情報 受診者情報	整理用番号1	英数	64	固定		保険者での設定は不要 国への実績報告(匿名化済)を送付する時のみ使用
	整理用番号2	英数	64	固定		
	整理用番号3	英数	64	固定		
	整理用番号4	英数	64	固定		
	整理用番号5	英数	64	固定		
	整理用番号5チェックコード	英数	2	固定		
	保険者番号	数字	8	固定	健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録	
	被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	健診の受診者の被保険者証等記号を記録	健診受診時のデータを入力
	被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	健診の受診者の被保険者証等番号を記録	
	枝番	数字	2	固定	個人単位被保険者番号の枝番を記録	
	保険者番号(ダウンロード保険者)	数字	8	固定	健診の受診者が加入している保険者(ダウンロード時点)の保険者番号を記録	
	被保険者証等記号(ダウンロード保険者)	漢字又は英数	40	可変	健診の受診者の被保険者証等記号(ダウンロード時点)を記録	ダウンロード時のデータを入力
	被保険者証等番号(ダウンロード保険者)	漢字又は英数	40	可変	健診の受診者の被保険者証等番号(ダウンロード時点)を記録	
	枝番(ダウンロード保険者)	数字	2	固定	個人単位被保険者番号の枝番(ダウンロード時点)を記録	
	氏名	全角カタカナ	40	可変	健診の受診者氏名を記録	
	生年月日	数字	8	固定	健診の受診者の生年月日(西暦)を記録	
	男女区分	数字	1	固定	健診の受診者の性別を記録	別表3参照
資格区分	数字	1	固定	健診の受診者の資格区分を記録	別表6参照	
郵便番号	英数	8	固定	受診者の郵便番号を記録 不明の場合は「000-0000」もしくは「999-9999」を記録する	NNN-NNNN	
住所	漢字	80	可変	受診者の住所を記録 不明の場合は、「不明」と記録する		
受診券情報	受診券整理番号	数字	11	固定	記録不要	
特定健診の健診結果・問診結果情報(詳細な健診項目を含む)(抜粋)(注)	項目コード	数字	17	可変	健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	「健診結果・質問票情報」
	項目名	漢字又は英数	40	可変	健診の項目名を記録(省略可)	
	データ値	数字又は漢字	項目により可変	可変	健診のデータ値を記録	
	単位	漢字又は英数	項目により可変	可変	健診のデータ値の単位を記録(省略可)	

注 「特定健診の健診結果・問診結果情報」欄は、「健診結果・質問票情報」から一部抜粋した項目を列挙しているに過ぎず、実際は「健診結果・質問票情報」がデータとして挿入される(そのため、「結果識別」「データ基準(下限値・上限値)」「データ値コメント」の項目は上記表では省略)。別表1 種別コード

コード名	コード	内容	備考
種別コード	1	特定健診機関又は特定保健指導機関から代行機関	請求
	2	代行機関から特定健診機関又は特定保健指導機関	返戻
	3	代行機関から保険者	請求
	4	保険者から代行機関(未決済データの場合)	返戻依頼
	5	保険者から代行機関(決済済データの場合)	過誤請求
	6	特定健診機関又は特定保健指導機関から保険者	代行機関を介しない場合
	7	保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関	
	8	保険者から保険者	
	9	その他	
	10	保険者から国	実績報告
	11	代行機関から保険者へ確認依頼	確認依頼
	12	閲覧用	閲覧用特定健診結果
	13	予備	関係機関からの要望により設定
	14	予備	
	15	予備	
	16	予備	
	17	予備	
	18	予備	
	19	予備	
	20	予備	

※ 閲覧用ファイルにおいては、特定保健指導情報に該当するコードは使用しない。

別表2 実施区分コード

コード名	コード	内容	備考
実施区分コード	1	特定健診情報	
	2	特定保健指導情報	
	3	国への実績報告(匿名化済)	
	4	他の健診結果の受領分	事業者健診の結果を受領した場合
	5	国への実績報告(匿名化前)	
	6	予備	
	7	予備	
	8	予備	
	9	予備	

※ 閲覧用ファイルにおいては、特定保健指導情報に該当するコードは使用しない。

別表3 男女区分コード

コード名	コード	内容	備考
男女区分コード	1	男	
	2	女	

別表4

受診券整理番号設定ルール

年度番号「2桁」(西暦下2桁) + 種別「1桁」 + 個人番号「8桁」

種別番号	種別	備考
1	特定健康診査	
5	特定健康診査+特定保健指導	セット券

※ 発行に当たっては、整理番号は連番とし、欠番は設定しない。

※ 個人番号部分については、保険者の実情に応じて設定できる。

(発行場所が複数拠点の場合に、支所番号を先頭に付番する等。ただし、その場合でも連番での設定を遵守すること。)

別表5 健診プログラムサービスコード

コード名	コード	内容	備考
健診プログラムサービスコード	000	不明	
	010	特定健康診査	40歳未満事業者健診の閲覧用ファイルにおいては、特定健康診査に該当するコードは使用しない。
	020	広域連合の保健事業	
	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)	

別表6 資格区分コード

コード名	コード	内容	備考
資格区分コード	1	強制被保険者	健診実施日の資格を記録 ※ 国保は提出を必須化しない。
	2	強制被扶養者	
	3	任意継続被保険者	
	4	任意継続被扶養者	
	5	特例退職被保険者	
	6	特例退職被扶養者	
	7	国保被保険者	

別表7 報告区分コード

コード名	コード	内容	備考
報告区分コード	10	特定健診情報	(注1)
	19	提出済み健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	(注1) (注2)
	21	特定保健指導情報(開始時)	(別表5のコード1に相当)
	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)	(別表5のコード2に相当)
	23	特定保健指導情報(途中終了時=利用停止等)	(別表5のコード3に相当)
	24	特定保健指導情報(その他)	(別表5のコード4に相当)
	25	特定保健指導情報(初回未完了)	(別表5のコード5に相当)
	40	特定健診以外の健診結果を送付	
	41	事業者健診	(注1)
	42	自治体健診	
	43	乳幼児健診	
	44	妊婦健診	
	49	提出済み事業者健診等情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	(注1) (注2)
	99	そのほか	

注1 送信側がXMLファイルを作成する時には、実施区分コード(別表2)1桁を10の位に設定し、1の位にはゼロを設定するものとする。

受信側がXMLファイルを受信して使用する場合には、報告区分2桁のうち10の位の1桁をとりだし、実施区分コード(別表2)として取得し使用する。ただし、特定健診情報ファイル(閲覧用)において提出済み健診情報の削除依頼時は「19」、40歳未満の事業者健診情報の削除依頼時は「49」を設定する。

40歳未満の事業者健診の閲覧用ファイルの登録時は「41」を設定する。

閲覧用ファイルにおいては、特定保健指導情報に該当するコードは使用しない。

注2 保険者からの閲覧用ファイルの削除依頼に使用。

健診結果・質問票情報
【40歳未満における必須項目・任意項目】

	項目コード	項目名	データ値	データ基準		データタイプ	単位	データ値コメント		検査方法	形式	備考
				下限値	上限値			基準範囲外	検査の実施			
身体計測	☆ 9N00100000000001	身長				数字	cm				NNN.N	
	○ 9N00600000000001	体重				数字	kg				NNN.N	
	☆ 9N01100000000001	BMI				数字	kg/m ²				NN.N	
	☆ 9N02100000000001	内臓脂肪面積				数字	cm ²				NNN.N	
	☆ 9N01616010000001	腹囲(実測)				数字	cm		1:実測		NNN.N	
診察	☆ 9N05600000000001	既往歴				コード					NNN.N	BMIが22未満である者に限る
	☆ 9N05616040000004	具体的な既往歴				漢字					NNN.N	1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	☆ 9N06100000000001	自覚症状				コード					NNN.N	特記すべきことありの場合に記載
	☆ 9N06116080000004	自覚症状(所見)				漢字					NNN.N	1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
	☆ 9N06600000000001	他覚症状				コード					NNN.N	特記すべきことありの場合に記載
血圧等	○ 9A75500000000001	収縮期血圧(その他)				数字	mmHg		3:その他		NNN	平均値等、「1回目」、「2回目」以外の値の最も確かな値を記入する
	○ 9A75200000000001	収縮期血圧(2回目)				数字	mmHg		2:2回目		NNN	
	○ 9A75100000000001	収縮期血圧(1回目)				数字	mmHg		1:1回目		NNN	
	○ 9A76500000000001	拡張期血圧(その他)				数字	mmHg		3:その他		NNN	平均値等、「1回目」、「2回目」以外の値の最も確かな値を記入する
	○ 9A76200000000001	拡張期血圧(2回目)				数字	mmHg		2:2回目		NNN	
	○ 9A76100000000001	拡張期血圧(1回目)				数字	mmHg		1:1回目		NNN	
生化学検査	☆ 9N14100000000001	採血時間(食後)				コード					NNN.N	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
	☆ 3F015000002327101	空腹時中性脂肪(トリグリセリド)				数字	mg/dl		1:可視吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN	NNNN	健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードの記録は「2:食後10時間以上」である必要がある
	☆ 3F015000002399901	随時中性脂肪(トリグリセリド)				数字	mg/dl		2:紫外吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN	NNNN	
	☆ 3F015129902327101	随時中性脂肪(トリグリセリド)				数字	mg/dl		3:その他	NNNN	NNNN	健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードの記録は「3:食後3.5時間以上10時間未満」または「4:食後3.5時間未満」である必要がある
	☆ 3F015129902399901	随時中性脂肪(トリグリセリド)				数字	mg/dl		2:紫外吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN	NNNN	
	☆ 3F070000002327101	HDLコレステロール				数字	mg/dl		1:可視吸光度法(直接法(非沈澱法))	NNNN	NNNN	
	☆ 3F070000002399901	HDLコレステロール				数字	mg/dl		2:紫外吸光度法(直接法(非沈澱法))	NNNN	NNNN	
	☆ 3F070000002399901	HDLコレステロール				数字	mg/dl		3:その他	NNNN	NNNN	
	☆ 3F077000002327101	LDLコレステロール				数字	mg/dl		1:可視吸光度法(直接法(非沈澱法))	NNNN	NNNN	
	☆ 3F077000002399901	LDLコレステロール				数字	mg/dl		2:紫外吸光度法(直接法(非沈澱法))	NNNN	NNNN	
	☆ 3F077000002391901	LDLコレステロール				数字	mg/dl		3:その他	NNNN	NNNN	
	☆ 3F069000002391901	Non-HDLコレステロール				数字	mg/dl		4:計算法	NNNN	NNNN	
	☆ 3B035000002327201	AST(GOT)				数字	U/l		1:紫外吸光度法(JSCC標準化対応法)	NNNN	NNNN	
	☆ 3B035000002399901	AST(GOT)				数字	U/l		2:その他	NNNN	NNNN	
	☆ 3B045000002327201	ALT(GPT)				数字	U/l		1:紫外吸光度法(JSCC標準化対応法)	NNNN	NNNN	
	☆ 3B045000002399901	ALT(GPT)				数字	U/l		2:その他	NNNN	NNNN	
	☆ 3B090000002327101	γ-GT(γ-GTP)				数字	U/l		1:可視吸光度法(JSCC標準化対応法)	NNNN	NNNN	
	☆ 3B090000002399901	γ-GT(γ-GTP)				数字	U/l		2:その他	NNNN	NNNN	
	☆ 3C015000002327101	血清クレアチニン				数字	mg/dl		1:可視吸光度法(酵素法)	NN.NN	NN.NN	
	☆ 3C015000002399901	血清クレアチニン				数字	mg/dl		2:その他	NN.NN	NN.NN	
☆ 3C015161602399911	血清クレアチニン(対象者)				コード					N	1:検査結果による血清クレアチニン検査の対象者 ※詳細健診以外で実施し値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する	
☆ 3C015161002399949	血清クレアチニン(実施理由)				漢字							詳細な健診の項目として血清クレアチニン検査を実施した場合は必須
☆ 8A065000002391901	eGFR				数字	ml/min /1.73 m ²				NNN.N		
血糖検査	☆ 3D010000001926101	空腹時血糖				数字	mg/dl		1:電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	NNNN	NNNN	
	☆ 3D010000002227101	空腹時血糖				数字	mg/dl		2:可視吸光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	NNNN	NNNN	健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードが記録されている場合は「2:食後10時間以上」である必要がある
	☆ 3D010000001927201	随時血糖				数字	mg/dl		3:紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水酵素法)	NNNN	NNNN	
	☆ 3D010000001999901	随時血糖				数字	mg/dl		4:その他	NNNN	NNNN	
	☆ 3D010129901926101	随時血糖				数字	mg/dl		1:電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	NNNN	NNNN	
	☆ 3D010129902227101	随時血糖				数字	mg/dl		2:可視吸光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	NNNN	NNNN	健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードが記録されている場合は「3:食後3.5時間以上10時間未満」である必要がある
	☆ 3D010129901927201	随時血糖				数字	mg/dl		3:紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水酵素法)	NNNN	NNNN	
	☆ 3D010129901999901	随時血糖				数字	mg/dl		4:その他	NNNN	NNNN	
☆ 3D046000001906202	HbA1c (NGSP値)				数字	%		1:免疫学的的方法(ラテックス凝集比濁法等)	NN.N	NN.N		
☆ 3D046000001920402	HbA1c (NGSP値)				数字	%		2:HPLC(不安定分画除去PLC法)	NN.N	NN.N		
☆ 3D046000001927102	HbA1c (NGSP値)				数字	%		3:酵素法	NN.N	NN.N		
☆ 3D046000001999902	HbA1c (NGSP値)				数字	%		4:その他	NN.N	NN.N		
尿検査	○ 1A020000000191111	尿糖				コード			1:試験紙法(機械読み取り)			1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
	○ 1A020000000190111	尿糖				コード			2:試験紙法(目視法)			1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
	○ 1A010000000191111	尿蛋白				コード			1:試験紙法(機械読み取り)			1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
	○ 1A010000000190111	尿蛋白				コード			2:試験紙法(目視法)			1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
血液検査	☆ 2A040000001930102	ヘマトクリット値				数字	%		自動血球算定装置	NN.N	NN.N	
	☆ 2A030000001930101	血色素量(ヘモグロビン値)				数字	g/dl		自動血球算定装置	NN.N	NN.N	
	☆ 2A020000001930101	赤血球数				数字	万/mm ³		自動血球算定装置	NNNN	NNNN	
	☆ 2A020161001930149	貧血検査(実施理由)				漢字						詳細な健診の項目として貧血検査を実施した場合は必須
生体検査等	☆ 9A11016070000001	心電図(所見の有無)				コード					N	1:所見あり、2:所見なし
	☆ 9A11016080000004	心電図(所見)				漢字						所見ありの場合に記載
	☆ 9A11016160000001	心電図(対象者)				コード					N	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 ※詳細健診以外で実施し値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する
	☆ 9A11016100000004	心電図(実施理由)				漢字						詳細な健診の項目として心電図検査を実施した場合は必須
	☆ 9E10016600000001	眼底検査(キースワグナー分類)				コード					N	1:0、2:I、3:IIa、4:IIb、5:III、6:IV
	☆ 9E10016610000001	眼底検査(シェイエ分類:H)				コード					N	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
	☆ 9E10016620000001	眼底検査(シェイエ分類:S)				コード					N	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
	☆ 9E10016630000001	眼底検査(SCOTT分類)				コード					N	1:I(a)、2:I(b)、3:II、4:III(a)、5:III(b)、6:IV、7:V(a)、8:V(b)、9:VI
	☆ 9E10016660000001	眼底検査(Wong-Mitchell分類)				コード					N	1:所見なし、2:軽度、3:中等度、4:重度
	☆ 9E10016650000001	眼底検査(改変Davis分類)				コード					N	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
☆ 9E10016090000004	眼底検査(その他の所見)				漢字						その他の所見の判定方法を用いている場合については、本欄に所見を記載すること。また、SCOTT分類を用いている場合で異常がない場合においては、その旨を記載すること。	
☆ 9E10016160000001	眼底検査(対象者)				コード					N	1:検査結果による眼底検査対象者 ※詳細健診以外で実施し値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する	

