

特定健診データの電子的管理のためのファイル仕様

※本表では、保険者が健診結果データを管理する場合における項目を示しておりますが、関係者間でデータをやり取りするための交換形式(XML標準形式)の詳細な技術仕様については、厚生労働科学研究のHP(<http://tokuteikenshin.jp/>)に掲載してありますので必ずご参照ください。

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	フィールド名称(英名)	モード	最大文字数	最大バイト	データ形式	必須	複数可	条件	PDF参照 (交換用基本情報ファイル仕様)
特定健診の交換用情報	種別	interactionType	半角 数字	2	2	可変	○	1	種別コード(1~11)を入力 ※種別コード「12」「13」は予備のため使用不可	表5 1.1
	送付元機関	senderId	半角 数字	10	10	可変	○	1	送付元機関番号(以下のいずれかを値にとる) ・種別コードが「1」「6」の場合 特定健診機関番号・特定保健指導機関番号:半角数字10桁 ・種別コードが「2」「3」「11」の場合 代行機関番号:半角数字8桁 ・種別コードが「4」「5」「7」「8」「10」の場合 保険者番号:半角数字8桁(8桁に満たない場合は先頭から0埋め)	表5 3.1.2
	送付先機関	receiverId	半角 数字	10	10	可変	○	1	送付先機関番号 ・種別コードが「2」「7」の場合 特定健診機関番号・特定保健指導機関番号:半角数字10桁 ・種別コードが「1」「4」「5」の場合 代行機関番号:半角数字8桁 ・種別コードが「3」「6」「8」「11」の場合 保険者番号:半角数字8桁(8桁に満たない場合は先頭から0埋め) ・種別コードが「10」の場合 出現しない	表5 4.1.2
	作成年月日	creationTime	半角 数字	8	8	固定	○	1	書式(YYYYMMDD)	表5 2.1
	実施区分	serviceEventType	半角 数字	1	1	固定	○	1	実施区分コード(1~4)を入力	表5 5.1
	総ファイル数	totalRecordCount	半角 数字	6	6	可変	○	1	整数6桁以内 ・提出用アーカイブファイルのDATAフォルダ、CLAIMフォルダ以下のファイル総数(健診/保健指導結果データファイルと健診/保健指導決済データファイルのみが対象)	表5 6.1

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	フィールド名称	モード	最大文字数	最大バイト	データ形式	必須	複数可	条件	PDF参照 (健診情報ファイル仕様)	
ヘッダ部の健診管理情報	報告区分	code	半角 数字	2	2	固定	○	1	報告区分コード(10, 21~24, 30, 40, 90)を入力	表2 3.1	
	提出年月日	effectiveTime	半角 数字	8	8	固定	○	1	書式(YYYYMMDD)	表2 4.1	
受診者情報	健診情報整理番号1	patientRoleId1	半角 英数	64	64	固定	○	1	当要素自体が出現しない	保険者から国に送付する時のみ使用(検討中) 表4 6.2.1 6.3.1	
	健診情報整理番号2	patientRoleId2	半角 英数	64	64	固定	○	1	当要素自体が出現しない		
	資格区分	patientRoleIdCap	半角 数字	1	1	固定	△	1	資格区分(1~7)を入力 保険者から国へ報告する場合、必須	表4 6.4.1	
	保険者番号	patientRoleId	半角 数字	8	8	固定	○	1	整数8桁固定(8桁に満たない場合は先頭から0埋め)	表4 6.4.5.1 表9 9.8.1	
	被保険者証等記号	patientRoleIdSign	全角 又は 半角	漢字又は英数	20	40	可変	○	1	全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には半角文字だけで構成し、記号または仮名漢字を含む場合には、英数字を含めず全角文字だけから構成し、いずれの場合にも空白を含めない ※電子化レセプトを作成している医療機関においては、電子化レセプトでの記述形式と同じにすること	表4 6.5.6.1
	被保険者証等番号	patientRoleIdNumber	全角 又は 半角	漢字又は英数	20	40	可変	○	1	全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には半角文字だけで構成し、記号または仮名漢字を含む場合には、英数字を含めず全角文字だけから構成し、いずれの場合にも空白を含めない ※電子化レセプトを作成している医療機関においては、電子化レセプトでの記述形式と同じにすること	表4 6.6.7.1
	住所	addr	全角	漢字	40	80	可変	○	1	全角文字だけで郵便番号、空白を含めない	表4 6.7.8.1
	郵便番号	postalCode	半角 英数	8	8	固定	○	1	半角文字列###-####(##は0~9)	表4 6.8.9.1	
	氏名	name	全角	漢字 カナ	20	40	可変	○	1	受診者カナ氏名に対応する全角文字列で空白を含めない	表4 6.9.11.1
	男女区分	administrativeGenderCode	半角 数字	1	1	固定	○	1	性別区分コード(1, 2)を入力する	表4 6.4.12.1	
	生年月日	birthTime	半角 数字	8	8	固定	○	1	書式(YYYYMMDD)	表4 6.4.2.1.3	
	ファイル作成日	authorTime	半角 数字	8	8	固定	○	1	書式(YYYYMMDD)	表6 7.1.1	
	ファイル作成機関番号	authorId	半角 数字	10	10	固定	○	1	数字10桁固定	表6 7.5.1	
	ファイル作成機関の情報	ファイル作成機関名称	authorName	全角 又は 半角	漢字又は英数	20	40	可変	○	1	
ファイル作成機関電話番号		authorTelecom	半角 英数	15	15	可変	○	1	「tel:」で始まる数字のみの文字列で、ハイフン・括弧などの区切り文字は入力しない	表6 7.7.1	
ファイル作成機関住所		authorAddr	全角	漢字	40	80	可変	○	1	全角文字列で郵便番号、空白を含めない	表6 7.8.1
ファイル作成機関郵便番号		authorPostalCode	半角 英数	8	8	固定	○	1	半角文字列###-####(##は0~9)	表6 7.9.1	
特定健診情報	受診券整理番号	id	半角 数字	11	11	固定	△	1	半角数字11桁固定 厚労省手引書付属資料7の別表5参照 受診券が発行される場合、必須	表9 9.6.1	
	有効期限	timeHigh	半角 数字	8	8	固定	○	1	形式(YYYYMMDD)	表9 9.4.1	
健診実施情報	健診プログラムサービスコード	serviceEventCode	半角 数字	3	3	固定	○	1	プログラム種別コード(000,010,020,030,040,050,060,090,990,100)を入力する	表11 10.2.1	
	健診実施年月日	serviceEventEffectiveTime	半角 数字	8	8	固定	○	1	書式(YYYYMMDD)	表11 10.3.1	
	健診実施機関番号	serviceEventId	半角 数字	10	10	固定	○	1	数字10桁固定	表11 10.8.1	
	健診実施機関名称	serviceEventName	全角 又は 半角	漢字又は英数	20	40	可変	○	1		表11 10.9.1
	健診実施機関電話番号	serviceEventTelecom	半角 英数	15	15	可変	○	1	「tel:」で始まる数字のみの文字列で、ハイフン・括弧などの区切り文字は入力しない	表11 10.10.1	
	健診実施機関住所	serviceEventAddr	全角	漢字	40	80	可変	○	1	全角で入力し、郵便番号、空白を含めない	表11 10.11.1
	健診実施機関郵便番号	serviceEventPostalCode	半角 英数	8	8	固定	○	1	半角文字列###-####(##は0~9)	表11 10.12.1	
検査結果項目	セクションコード	sectionCode	半角 数字	5	5	固定	○	N	CDAセクションコード(01010,01020,01030,01040,01050,01060,01090,01990)を入力する	表14 11.4.1	
	検査結果	negationInd	半角 英数	5	5	可変	N	N	検査が未実施の場合「true」を設定。それ以外の場合は「false」を設定。スキーマによりfalseをデフォルトに設定してあるため、falseの場合には省略可能。	表18 11.8.3	
	検査項目コード	observationCode	半角 英数	17	17	固定	○	N	特定健診項目コード表(XML用)の項目コードに収載されており、JLAC10-17桁コードに基づいて厚生労働省及び関連団体で取り決めたコード	表18 11.9.1	
	時間情報(食後経過時間)	observationWidth	半角 数字	5	5	可変	N	N		表18 11.10.2	
	検査結果値	observationValue	全角 又は 半角	漢字又は英数	128	256	可変	△	N	・検査項目コードに該当する結果値 特定健診項目コード表(XML用)のデータタイプ及び、備考(厚労省手引き)により、結果値の形式、コード値が決定される。 ・未実施、測定不能の場合は出現しない	表18 11.11.2 表18 11.11.5 表18 11.11.9
	結果解釈コード	observationInterpretationCode	半角 英数	1	1	固定	N	N	基準値情報が存在する場合のみ出現 以下=「L」、以上=「H」、基準値範囲内=「N」。	表18 11.12.1	
	結果の記録者	observationName	全角 又は 半角	漢字又は英数	128	256	可変	N		表18 11.15.2	
	基準値下限閾値	observationLow	半角 数字	10	10	可変	△	N	基準値情報が存在する場合のみ出現し、基準値上限閾値がある場合は必須	表18 11.20.1	
	基準値上限閾値	observationHigh	半角 数字	10	10	可変	△	N	基準値情報が存在する場合のみ出現し、基準値下限閾値がある場合は必須	表18 11.21.1	

3 決済情報ファイル

(1) 決済情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	フィールド名称	モード	最大文字数	最大バイト	データ形式	必須	複数可	条件	PDF参照 (決済情報ファイル仕様)
受診情報	実施区分	serviceEventType	半角 数字	1	1	固定	○	1	実施区分コード(1~4)を入力	表4 1.1.1

2		特定健診機関番号	performerOrganizationId	半角	数字	10	10	固定	○	1	半角数字10桁	表5 2.1.1
3		保険者番号	insurerNumber	半角	数字	8	8	固定	○	1	整数8桁固定(8桁に満たない場合は先頭から0埋め)	表5 2.2.1.2
4	受診者情報	被保険者証等記号	symbol	全角 又は 半角	漢字又 は英数	20	40	可変		1	漢字または英数20文字以内	表5 2.2.2.2
5		被保険者証等番号	number	全角 又は 半角	漢字又 は英数	20	40	可変	○	1	漢字または英数20文字以内	表5 2.2.3.2
6		氏名	name	全角	全角カタ カナ	20	40	可変	○	1	全角カタカナ20文字以内	表5 2.3.1
7		郵便番号	postalCode	半角	英数	8	8	固定	○	1	半角文字列###-####(##は0~9)	表5 2.4.1.1
8		住所	addr	全角	漢字	40	80	可変	○	1	全角40文字以内	表5 2.4.1.2
9		生年月日	birthTime	半角	数字	8	8	固定	○	1	形式(YYYYMMDD)	表5 2.5.1
10		男女区分	administrativeGender	半角	数字	1	1	固定	○	1	男女区分コード(1、2)を入力	表5 2.6.1
11	受診券情報	受診券整理番号	id	半角	数字	11	11	固定		1	半角数字11桁固定	表7 3.1.2
12		有効期限	high	半角	数字	8	8	固定		1	形式(YYYYMMDD)受診券が使用される場合のみ出現	表7 3.2.1.1
13		窓口負担コード(基本的な健診)	chargeTypeBasic	半角	数字	1	1	固定	△	1	請求区分コードが「1~4」の場合 窓口負担コード「1~4」を必須入力	表7 3.3.1
14		窓口負担金額(基本的な健診)	chargeTypeBasicAmount	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分コードが「1~4」の場合に窓口負担額を必須入力 金額値:半角数字6桁固定(6桁に満たない場合はゼロ埋め)	表7 3.3.2.1
15		窓口負担率(基本的な健診)	chargeTypeBasicRate	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分「1」~「4」で窓口負担コード「3」の場合に窓口負担率を必須入力 負担率:半角数字6桁固定(1%は001000と表記)	表7 3.3.3.1
16		窓口負担コード(詳細な健診)	chargeTypeDetail	半角	数字	1	1	固定	△	1	請求区分コードが「2」または「4」の場合 窓口負担コード「1~4」を必須入力	表7 3.4.1
17		窓口負担金額(詳細な健診)	chargeTypeDetailAmount	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分「2」または「4」で、窓口負担コード「2」の場合に負担額、 「4」の場合に負担上上限額を必須入力	表7 3.4.2.1
18		窓口負担率(詳細な健診)	chargeTypeDetailRate	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分「2」または「4」で窓口負担コード「3」の場合に窓口負担率を必須入力 負担率:半角数字6桁固定(1%は001000と表記)	表7 3.4.3.1
19		窓口負担コード(追加健診)	chargeTypeOther	半角	数字	1	1	固定	△	1	請求区分コードが「3」または「4」の場合 窓口負担コード「1~4」を必須入力	表7 3.5.1
20		窓口負担金額(追加健診)	chargeTypeOtherAmount	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分「3」または「4」で窓口負担コード「2」の場合に負担額、 「4」の場合に負担上上限額を必須入力	表7 3.5.2.1
21		窓口負担率(追加健診)	chargeTypeOtherRate	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分「3」または「4」で窓口負担コード「3」の場合に窓口負担率を必須入力 負担率:半角数字6桁固定(1%は001000と表記)	表7 3.5.3.1
22		窓口負担コード(人間ドック)	copayment	半角	数字	1	1	固定	△	1	請求区分コードが「5」の場合 窓口負担コード「1~4」を必須入力	表7 3.6.1.1
23		窓口負担金額(人間ドック)	copaymentAmount	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分「5」で人間ドックの窓口負担コードが「2」の場合に 窓口負担金額を必須入力 金額値:半角数字6桁固定(6桁に満たない場合はゼロ埋め)	表7 3.6.1.2.1
24		窓口負担率(人間ドック)	copaymentRate	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分「5」で人間ドックの窓口負担コードが「3」の場合に 窓口負担率を必須入力 金額値:半角数字6桁固定(1%は001000と表記)	表7 3.6.1.3.1
25		窓口負担保険者負担上限額(人間ドック)	maxInsuranceLimitAmount	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分が「5」で人間ドックの窓口負担コード「4」の場合に 保険者負担上限額を必須入力 金額値:半角数字6桁固定(6桁に満たない場合はゼロ埋め) 請求区分が「5」以外で入力力は不可 金額値:半角数字6桁固定(6桁に満たない場合はゼロ埋め)	表7 3.6.2.2.1
26	決済情報	請求区分	claimType	半角	数字	1	1	固定	○	1	請求区分コード(1~5)を入力	表10 4.1.1
27		委託料単価(個別健診・集団健診)区分	commissionType	半角	数字	1	1	固定	○	1	委託料単価区分コード(1、2)を入力	表10 4.2.1
28		単価(基本的な健診)	unitPriceBasicAmount	半角	数字	9	9	可変	△	1	請求区分コード「1」~「4」の場合に単価(基本的な健診)を必須入力 金額値:半角数字9桁以内	表10 4.3.1.1
29		単価(詳細な健診)	unitPriceDetailAmount	半角	数字	9	9	可変	△	N	請求区分コード「2」「4」の場合に単価(詳細な健診)を必須入力 金額値:半角数字9桁以内	表10 4.4.1.1
30		健診項目コード(詳細な健診)	unitPriceDetailObservation	半角	数字	1	1	固定	△	N	請求区分コード「2」「4」の場合に詳細な健診項目コード(1~3)を 必須入力	表10 4.4.2.1
31		単価(その他の健診)	unitPriceOtherAmount	半角	数字	9	9	可変	△	N	請求区分コード「3」~「5」の場合に単価(その他の健診)を必須 入力 金額値:半角数字9桁以内	表10 4.5.1.1
32		健診項目コード(追加健診)	unitPriceOtherObservation	半角	英数	17	17	固定	△	N	請求区分コード「3」「4」の場合に追加健診項目コード(JLAC10 17桁コード)を必須入力	表10 4.5.2.1
33		窓口負担金額(基本的な健診項目に係 わる窓口負担金額)	paymentForBasicAmount	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分コード(1~4)の場合に窓口負担金額(基本的な健診)を 必須入力	表10 4.6.1.1
34		窓口負担金額(詳細な健診項目に係 わる窓口負担金額)	paymentForDetailAmount	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分が「2」または「4」の場合に窓口負担金額(詳細な健診)を 必須入力	表10 4.7.1.1
35		窓口負担金額(追加健診又は人間ドック に係わる窓口負担金額)	paymentForOtherAmount	半角	数字	6	6	固定	△	1	請求区分コード(3~5)の場合に窓口負担金額(その他の健診)を 必須入力	表10 4.8.1.1
36	単価(合計)	unitAmount	半角	数字	9	9	可変	○	1	半角数字9桁以内	表10 4.9.1	
37	窓口負担金額(合計)	paymentAmount	半角	数字	9	9	可変	○	1	半角数字9桁以内	表10 4.10.1	
38	他の検診による負担金額	paymentByOtherProgram	半角	数字	9	9	可変	△	1	共同実施をしていない場合、ほかの健診側での負担が発生し ない場合は省略可 ほかの健診側で負担する金額を半角数字9桁以内で記述	表10 4.11.1	
39	請求金額	claimAmount	半角	数字	9	9	可変	○	1	単価合計金額・窓口負担金額・他の健診による負担金額 半角数字9桁以内	表10 4.12.1	
40	代行機関の処理結果	種別(代行機関)	agencyInteractionType	半角	数字	2	2	可変	△	1	種別コード(1~11)を入力 ※種別コード「12」「13」は予備のため、使用不可	表11 5.1.1
41		記録年月日(代行機関)	agencyRecordDate	半角	数字	8	8	固定	△	1	形式(YYYYMMDD)	表11 5.2.1
42		返戻理由コード(代行機関)	agencyReason	半角	数字	2	2	固定	△	1	返戻理由コード(01~09)を入力	表11 5.3.1
43		返戻理由(詳細)(代行機関)	agencyReasonText	全角 又は 半角	漢字又 は英数	100	200	可変		1	100文字以内	表11 5.3.2.1
44	保険者の処理結果	種別(保険者)	insurerInteractionType	半角	数字	2	2	可変	△	1	種別コード(1~11)を入力 ※種別コード「12」「13」は予備のため、使用不可	表12 6.1.1
45		記録年月日(保険者)	insurerRecordDate	半角	数字	8	8	固定	△	1	種別(保険者)が未入力で、記録年月日(保険者)又は返戻理由 コード(保険者)が入力されていた場合、必須 形式(YYYYMMDD)	表12 6.2.1
46		過誤返戻理由コード(保険者)	insurerReason	半角	数字	2	2	固定	△	1	過誤返戻理由コード(01~09)を入力	表12 6.3.1
47		過誤返戻理由(詳細)(保険者)	insurerReasonText	全角 又は 半角	漢字又 は英数	100	200	可変		1	100文字以内	表12 6.3.2.1

(2) 特定健診機関等の集計情報ファイル(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	フィールド名称	モード	最大 文字数	最大 バイト	データ 形式	必須	複数可	条件	PDF参照 (集計情報ファイル仕様)	
1	実施区分	serviceEventType	半角	数字	1	1	固定	○	1	実施区分コード(1~4)を入力	表3 1.1
2	特定健診受診者の総数	totalSubjectCount	半角	数字	6	6	可変	○	1	総数:半角数字8桁以内	表3 2.1
3	特定健診の単価の金額総計	totalCostAmount	半角	数字	9	9	可変	○	1	単価の金額総計:半角数字9桁以内	表3 3.1
4	集計情報	特定健診の窓口負担の金額総計	半角	数字	9	9	可変	○	1	窓口支払金額の総計:半角数字9桁以内	表3 4.1

5	他の検診による負担金額の総計	totalPaymentByOtherProgram	半角	数字	9	9	可変		1	窓口支払金額の総計:半角数字9桁以内	表3 5.1
6	特定健診の請求金額総計	totalClaimAmount	半角	数字	9	9	可変	○	1	請求金額の総計:半角数字9桁以内	表3 6.1

※ 西暦は数字“YYYYMMDD”の形式で格納するが、入力時・出力時のみ被保険者証や受診券等の印字を鑑み和暦(数字“GYMMDD”の形式)で対応することも考えられる。

※ 氏名は全角カタカナの形式で格納するが、受診券、被保険者証及びそれらのQRコードでは半角カタカナとなるため、入力時・出力時のみ半角カタカナで対応することも考えられる。

※ 各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に整形するために必要な情報項目が追加される予定である。

※ XML標準形式の詳細な技術的規格は<http://tokuteikenshin.jp> を参照のこと。

※ 必須の○は常に必須、△は条件により必須の印である。空白は任意を表す。

★ 特定健診以外の項目について、項目と単価がそれぞれ設定されている場合は、項目ごとに繰り返し記録する。

複数の項目をグループ化して単価が設定されている場合(がん検診、事業主健診、人間ドック等)はその単価のみ記録し請求が行われる。

その請求金額について、負担すべき者が複数含まれており、かつ保険者に一括で請求される取り決めをしている場合(特定健診実施機関において、各負担者ごとに分類し直接請求するべきであるが、そうしない場合。)は、請求を受けた保険者において、各負担者分を分類し、それぞれに請求する。