

●変更内容

変更日	変更箇所	修正内容	備考
令和3年9月1日	特定健診データ	被保険者証等記号、被保険者証等番号の2次チェック追加（L2209）	
令和4年3月22日	特定健診項目チェックシート	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。 ・L2115のチェックを追加 ・（注意1）下記の条件を満たす場合はNo3以降のチェックを行わないを削除 ・（注意4）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を削除 ・※4. 上表の特定健診項目以外（平成30年度以降記録不可項目を除く）の項目（JLAC10コード）をエラーとするを追加	
令和4年7月29日	特定健診項目チェック	下記項目は厚生労働省通知から削除されているため本表から削除した。 ・「健康診断を実施した医師の氏名 ※2」を削除 「※2. 「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。」を削除 下記項目は厚生労働省通知に基づき修正した。 ・「服薬確認者（血圧）」を「保険者再確認 服薬1（血圧）」へ変更。特定健診の条件を「－」から「☆」へ変更 ・「服薬確認者（血糖）」を「保険者再確認 服薬2（血糖）」へ変更。特定健診の条件を「－」から「☆」へ変更 ・「服薬確認者（脂質）」を「保険者再確認 服薬3（脂質）」へ変更。特定健診の条件を「－」から「☆」へ変更	
令和6年3月31日	全般	以下の文言に対して改修を行った。 ・「特定健診データファイル」→「健診情報ファイル」	
	交換用基本情報	事業者健診対応に伴って受付チェックの改修を行った。 ・1次チェックでファイル名のチェックに実施区分コードの記載を追加 ・「実施区分」のチェック内容とエラーコードを変更	
	特定健診データ	事業者健診対応に伴って受付チェックの改修を行った。 ・1次チェックでファイル名のチェックに実施区分コードの記載を追加 ・「生年月日」（L2402）のチェックを追加 第四期対応に伴って受付チェックの改修を行った。 ・報告区分の定義名を通知文書に合わせて修正 ・「整理用番号5チェックコード」項目を追加	
	特定健診項目チェック	・令和4年7月29日 「健康診断を実施した医師の氏名 ※2」削除の対応に伴って、「※3→※2、※4→※3」に変更 ・令和4年3月22日のL2115の追加に伴い、以下の文言の削除 「※ 支払基金のチェック項目のみが報告項目ではないことに注意する。」 第四期対応に伴って受付チェックの改修を行った。 ・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	
令和8年9月30日	全般	以下の文言に対して改修を行った。 ・「社会保険診療報酬支払基金」→「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」 ・「支払基金」→「DX審査支払機構」	

○基本方針

1. 令和5年7月31日付け保発0731第2号「「保険者が社会保険診療報酬支払基金等に随時提出する特定健康診査情報等について」の一部改正について」及びファイル仕様説明書に記載されている内容に基づいて作成された報告データが提出されること。
2. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/xml_30799.htmlで配布されているXML形式構造定義ファイル（XMLスキーマファイル）に基づきチェックを行う。また、提出元の保険者番号については、DX審査支払機構で管理する保険者マスタによりチェックを行う。
3. L1エラーが発生した場合は、アーカイブファイル内のすべての健診情報ファイルを受付無効とし、オンライン資格確認等システムには連携しない。
L2エラーが発生した健診情報ファイルは、オンライン資格確認等システムに連携する。
4. 各XMLファイルの自動補正は行わない。

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

●保険者が医療情報基盤・診療報酬審査支払機構等に随時提出する特定健康診査情報等に関する記録の様式等についての資料

1. 特定健診のファイル仕様

種別	バージョン	通知日付	ファイル名	備考
提供用データアーカイブ仕様	1.1	2023.03.31	9-3B_提出用データアーカイブ仕様(閲覧用)_V1.1.pdf	令和6年度以降版
交換用基本情報ファイル仕様	4.0	2023.03.31	1-1B_特定健診・特定保健指導 交換用基本情報ファイル(医療保険者→国)(閲覧用)仕様説明書_V4.0	令和6年度以降版
特定健診情報ファイル仕様	1.1	2023.03.31	9-1B_特定健診情報ファイル(閲覧用)仕様説明書_V1.1	令和6年度以降版

2. 健診検査コード表

種別	バージョン	通知日付	ファイル名	備考
		2020.03.31	-	令和2年3月31日付け保発0331第6号「保険者が社会保険診療報酬支払基金等に随時提出する特定健康診査情報等について」の別表
健診結果・質問票情報	-	2023.03.31	【通知】保険者が社会保険診療報酬支払基金等に随時提出する特定健康診査情報等について	令和5年3月31日付け保発0331第3号「保険者が社会保険診療報酬支払基金等に随時提出する特定健康診査情報等について」の別表
	-	2023.07.31	【通知】「保険者が社会保険診療報酬支払基金等に随時提出する特定健康診査情報等について」の一部改正について	令和5年7月31日付け保発0731第2号「「保険者が社会保険診療報酬支払基金等に随時提出する特定健康診査情報等について」の一部改正について」の別表

※ DX審査支払機構では、本システムにおける電子的標準様式のチェックを上記のバージョンで作成しております。

交換用基本情報

●提供用アーカイブファイル

区分	チェック内容 ※2	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「読込不能」とし、以降のチェックは行わない（ファイル文字数、アンダーバーの位置、種別、拡張子（.zip））	読込不能
	ファイル名：NNNNNNNN_94899010_YYYYMMDDZZMM_X.zip …… NNNNNNNN（送付元機関番号（8桁数字。マスタ上に存在すること））、YYYYMMDD（提出年月日（8桁数字））、	
	ZZZ（同日分割送信回数（3桁数字））、MM（アーカイブ分割識別番号（2桁数字（01～99））、X（実施区分コード（1桁数字（1又は4）））	
	・提供用アーカイブファイル（ZIP形式ファイル）が送信中の破損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）」とし、以降のチェックは行わない	L1808
	・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）」とし、以降のチェックは行わない	L1805
	・提供用アーカイブファイル（ZIP形式ファイル）解凍後、ルートフォルダが存在しない場合は「受付無効」とし、以降のチェックは行わない	L1602
	・ルートフォルダ名がアーカイブファイル名と同一でない場合は「受付無効」とし、以降のチェックは行わない	L1601
	・ルートフォルダ配下に健診情報ファイルフォルダ（¥CHECKUP）が存在し、フォルダ配下に健診情報ファイルが存在しない場合は「受付無効」とする	L1702
	・ルートフォルダ配下に交換用基本情報ファイル（aix08_V08.xml）が存在しない場合は「受付無効」とする	L1702
	・ルートフォルダ配下に交換用基本情報ファイル（aix08_V08.xml）以外が存在する場合は「受付無効」とする	L1713
	・ルートフォルダ配下に健診情報ファイルフォルダ（¥CHECKUP）が存在しない場合は「受付無効」とする	L1608

●交換用基本情報ファイル

区分	チェック内容 ※2	エラーコード
1次チェック	・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」とし、以降のチェックは行わない	L1802
	・ルートタグが誤っている場合、「受付無効」とし、以降のチェックは行わない	L1806
	・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」とし、以降のチェックは行わない	L1801
	・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「受付無効」とする	L1203
	・各項目のチェック可否が「○」又は「△」の場合、最大文字数を超えている、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「受付無効」とする	下記参照
	・交換用基本情報ファイルの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「受付無効」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）	L1803
	・「このアーカイブのファイル数」とアーカイブしたファイル内にある健診情報ファイルのファイル数が一致するかをチェックし、異なる場合は「受付無効」とする	L1401

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 ※1	コード値	2次チェック内容（補足説明など）	エラーレベル ※2	エラーコード
健診の交換用情報	種別	半角数字	2	固定	○	12：閲覧用	・随時の場合コード値が12であること	受付無効	L1301
	作成年月日	半角日付（YYYYMMDD）	8	固定	○				
	送付元機関	半角数字	8	固定	○		・ルートフォルダの「提出元保険者番号」と同じであること	受付無効	L1401
	送付先機関	半角数字	8	固定	○		・ルートフォルダの「提出先機関番号」と同じであること ※94899010（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構）	受付無効	L1401
	実施区分	半角数字	1	固定	○	1：特定健診情報	・ルートフォルダの「実施区分コード」と同じであること	受付無効	L1401
	総ファイル数	半角数字	8	可変	○				
	このアーカイブのファイル数	半角数字	6	可変	○				
	総アーカイブ数	半角数字	2	可変	○				
	アーカイブ番号	半角数字	2	可変	○		・ルートフォルダの「アーカイブ分割識別番号」と同じであること ・アーカイブ番号が「総アーカイブ数」以下の数値であること	受付無効	L1401 L1401

※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. エラーが発生した場合でも可能な限り継続してチェックを行う。受付チェック処理の流れについては別紙参照。

特定健診データ

●健診情報ファイル

区分	チェック内容 ※2	エラーコード
1次チェック	・健診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場合は「受付不可」とし、以降のチェックは行わない ファイル名：haaaaaaaabbbbbeecc1ddddd.xml aaaaaaa（保険者番号（8桁数字））、bbbb（健診受診年度（4桁数字））、eee（同日分割送信回数（3桁数字（000～999）））、 cc（アーカイブ分割識別番号（2桁数字（01～99）））、ddddd（通番（6桁数字）） ※実施区分コード（1）は交換用基本情報ファイルの実施区分コードと一致していること	L 2 7 0 1
	・文字コードが不正（U T F 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」とし、以降のチェックは行わない	L 2 8 0 2
	・ルートタグが誤っている場合、「受付不可」とし、以降のチェックは行わない	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「受付不可」とし、以降のチェックは行わない。	L 2 8 0 1
	・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「×」の場合、要素が存在するときは「受付不可」とする	L 2 1 0 9
	・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
	・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	L 2 2 0 2
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「受付不可」とする	下記参照
	・健診データの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）	L 2 8 0 3
	・健診データの資格情報（以下の5つのキー項目）が重複している場合は「受付不可」とする 保険者番号、被保険者証等記号、被保険者証等番号、被保険者証等枝番、健診実施年月日 ※1任意項目については、記録がされていないものは空白として扱い、重複チェックを行う ※2「被保険者証等記号」、「被保険者証等番号」の項目について、文字列の前後に全角または半角の空白が存在する場合、空白を削除後に重複チェックを行う ※3「被保険者証等記号」、「被保険者証等番号」の項目について、半角文字をすべて全角文字に変換し、全角文字で重複チェックを行う ※4 対象項目について、指定された文字数を超過している場合、該当ファイルに対して重複チェックを行わない ※5 必須項目について、記録されていない場合、重複チェックを行わない	L 2 8 0 8

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 ※1	コード値	2次チェック内容 （補足説明など）	エラー レベル ※2	エラーコード
健 診 情 報		報告区分	半角数字	2	固定	○	1 0：特定健診情報 1 9：提出済み健診情報（閲覧用ファイル）の削除依頼	・左記のコード値の何れかであること	受付不可	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	L 2 4 0 8
	受診者情報	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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		保険者番号	半角数字	8	固定	○		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 101の場合		
		被保険者証等記号	全角文字又は半角文字	4 0	可変	△		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 204の場合 ・全角文字と半角文字が混在していないこと	受付不可	L 2 2 0 9
		被保険者証等番号	全角文字又は半角文字	4 0	可変	○		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 205の場合 ・全角文字と半角文字が混在していないこと	受付不可	L 2 2 0 9
		被保険者証等枝番	半角数字	2	固定	○		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 211の場合		
		保険者番号（ダウンロード時）	半角数字	8	固定	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 212の場合		
		被保険者証等記号（ダウンロード時）	全角文字又は半角文字	4 0	可変	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 213の場合		
		被保険者証等番号（ダウンロード時）	全角文字又は半角文字	4 0	可変	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 214の場合		
		被保険者証等枝番（ダウンロード時）	半角数字	2	固定	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 215の場合		
		住所	全角文字	4 0	可変	○				
		郵便番号	半角英数 （999-9999）	8	固定	○				
		氏名	全角カタカナ	2 0	可変	○				
		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	L 2 3 0 1
		生年月日	半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○		・健診実施年度内において、4 0歳以上 7 5歳以下であること（健診実施日時点で 7 5歳の者は除く）	受付不可	L 2 4 0 2
		資格区分	半角数字	1	固定	国保：△ 国保以外（協会けん ぽ、健保組合、共済 組合等）：○ ※3	1：強制被保険者 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	・国保の場合、7であること ・国保以外（協会けんぽ、健保組合、共済組合等）の場合、1～6の何れかである こと	受付不可	L 2 3 0 1

特定健診データ

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 ※1	コード値	2次チェック内容 （補足説明など）	エラ ー レ ベル ※2	エラ ー コ ー ド	
健 診 情 報	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	○					
		ファイル作成機関番号		半角数字	8	固定	○					
		ファイル作成機関名称		全角文字	20	可変	○					
		ファイル作成機関電話番号		半角英数 （tel:999999999999）	15	可変	△					
		ファイル作成機関住所		全角文字	40	可変	△					
		ファイル作成機関郵便番号		半角英数 （999-9999）	8	固定	△					
	受診券情報	受診券有効期限		半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	×					
		受診券整理番号		半角数字	11	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	健診実施時のプログラム種別		半角数字	3	固定	○	000：不明 010：特定健康診査 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）	・左記のコード値であること	受付不可	L2301	
		健診実施年月日		半角日付 （YYYYMMDD）	8	固定	○		・健診実施年月日が令和元年度以前（2020年3月31日以前）の日付でないこと。 ・ファイル作成日の翌日以降の日付でないこと	受付不可	L2809 L2410	
		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	○					
		健診実施機関電話番号		半角英数 （tel:999999999999）	15	可変	×					
		健診実施機関所在地		全角文字	40	可変	×					
		健診実施機関郵便番号		半角英数 （999-9999）	8	固定	×					
	健診の健診結果・問診結果 情報（詳細な健診項目 を含む）	CDA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	・左記のコード値であること ・01010：特定健診検査・問診セクションが複数存在しないこと	受付不可	L2301 L2111	
		健診（検査）結果 ※、複数記録可能							・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 ※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	L2107	
			健診項目コード		半角英数	17		可変		※ 特定健診項目チェックシートを参照		—
			データ値									
			・・・・・・・・									

※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. エラーが発生した場合でも可能な限り継続してチェックを行う。受付チェック処理の流れについては別紙参照。
※3. 健診情報ファイルのファイル名より取得した保険者番号の先頭2桁が「00」の場合、国保とする。
健診情報ファイルのファイル名より取得した保険者番号の先頭2桁が「00」以外の場合、国保以外（協会けんぽ、健保組合、共済組合等）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(第四期(令和6年度以降実施分))

NO	チェック内容	エラー レベル ※1	エラー コード
1	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	受付不可	L2101
	○：いずれか1つ以上、項目が未実施以外で存在すること	受付不可	L2101
	●：いずれか1つ以上、項目が未実施以外で存在すること 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	受付不可	L2101
	★：当該項目(JLAC10コード)が必ず存在すること なお、関連する項目のコードが「1」又は「2」の場合、当該項目の項目値が「2:いいえ」であること	受付不可	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(N0.28-1~2)、尿蛋白(N0.29-1~2)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(N0.28-1~2)、尿蛋白(N0.29-1~2)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(N0.28-1~2)、尿蛋白(N0.29-1~2)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	受付不可	L2101
	□：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(N0.27-1~4)がいずれか1つ以上、未実施以外で存在する場合 ■：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 空白：当該項目(JLAC10コード)が存在する場合のみ、以降のチェック(No2~15)を行う	受付不可	L2432
2	項目(JLAC10コード)が記録不可※2	受付不可	L2401
3	令和6年度以降記録不可の項目	受付不可	L2115
4	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	受付不可	L2423
5	データ型(属性)に準拠しない項目値が設定されている	受付不可	L2108
6	XMLデータ型に準拠しないデータ型が設定されている	受付不可	L2203
7	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	受付不可	L2206
8	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	受付不可	L2202
9	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	受付不可	L2208
10	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	受付不可	L2420
11	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	受付不可	L2421
12	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、「基準値の下限值」≦「記録された値」≦「基準値の上限値」に記録された値のこと	受付不可	L2405
13	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	受付不可	L2414
14	検査項目が全て未実施の項目	受付不可	L2210
15	項目(JLAC10コード)が重複して記載されている	受付不可	L2102

- (注意1)下記の条件を満たす場合はNo5~14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" />
 - ・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code属性が「H」又は「L」のvalue要素
- (注意2)
- ・健診情報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。
 - ・健診情報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。

分類	種別	NO	グループ 番号	参照 グループ 番号	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	項目値(コード 値)の範囲	入力最小・最大 値の範囲	令和6年度以降 記録不可項目	コード値
身体計測	○	1	1	-	9N0010000000000001	身長		不可	数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0~999.9	100.0~250.0	-	
	○	2	2	-	9N0060000000000001	体重		不可	数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0~999.9	20.0~250.0	-	
	○	3	3	-	9N0110000000000001	BMI		不可	数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0~99.9	10.0~99.9	-	
	●	4-1	4	3	9N0161601000000001	腹囲(実測)	BMI		数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0~999.9	40.0~250.0	-	
		4-2	4	3	9N0161602000000001	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	4	3	9N0161603000000001	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	4	3	9N0210000000000001	内臓脂肪面積	BMI		数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0~999.9		-	
診察	○	5	5	-	9N0560000000000011	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)	6	5	9N0561604000000049	具体的な既往歴	既往歴		文字列 (全角)	ST	128				-	
	○	7	7	-	9N0610000000000011	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)	8	7	9N0611608000000049	自覚症状(所見)	自覚症状		文字列 (全角)	ST	128				-	
	○	9	9	-	9N0660000000000011	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)	10	9	9N0661608000000049	他覚症状(所見)	他覚症状		文字列 (全角)	ST	128				-	

特定健診項目チェック_第四期

分類	種別	NO	グループ 番号	参照 グループ 番号	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	項目値(コード 値)の範囲	入力最小・最大 値の範囲	令和6年度以降 記録不可項目	コード値
血 圧 等	○	11-1	11	-	9A7510000000000001	収縮期血圧(1回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	60～300	-	
		11-2	11	-	9A7520000000000001	収縮期血圧(2回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	60～300	-	
		11-3	11	-	9A7550000000000001	収縮期血圧(その他)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	60～300	-	
	○	12-1	12	-	9A7610000000000001	拡張期血圧(1回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	30～150	-	
		12-2	12	-	9A7620000000000001	拡張期血圧(2回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	30～150	-	
		12-3	12	-	9A7650000000000001	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	20	-	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	NNNN	0～99999	10～2000	-	
		13-2	20	-	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	NNNN	0～99999	10～2000	-	
		13-3	20	-	3F015000002399901	空腹時中性脂肪(トリグリセリド) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	10～2000	-	
		13-4	20	-	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	NNNN	0～99999	10～2000	-	
		13-5	20	-	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	NNNN	0～99999	10～2000	-	
		13-6	20	-	3F015129902399901	随時中性脂肪(トリグリセリド) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	10～2000	-	
	○	14-1	14	-	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	NNNN	0～99999	10～500	-	
		14-2	14	-	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	NNNN	0～99999	10～500	-	
		14-3	14	-	3F070000002399901	HDLコレステロール (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	10～500	-	
	○	15-1	15	-	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	NNNN	0～99999	20～1000	-	
		15-2	15	-	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	NNNN	0～99999	20～1000	-	
		15-3	15	-	3F077000002399901	LDLコレステロール (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	20～1000	-	
		15-4	15	-	3F077000002391901	LDLコレステロール (計算法)			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	20～1000	-	
		15-5	15	-	3F069000002391901	Non-HDLコレステロール			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	20～1000	-	
	○	16-1	16	-	3B035000002327201	AST(GOT) (紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法))			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	0～1000	-	
		16-2	16	-	3B035000002399901	AST(GOT) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	0～1000	-	
	○	17-1	17	-	3B045000002327201	ALT(GPT) (紫外吸光光度法(JSCC標準化対応法))			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	0～1000	-	
		17-2	17	-	3B045000002399901	ALT(GPT) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	0～1000	-	
	○	18-1	18	-	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	NNNN	0～99999	0～1000	-	
		18-2	18	-	3B090000002399901	γ-GT(γ-GTP) (その他)			数字 (半角)	PQ	5	NNNN	0～99999	0～1000	-	
		19	72	-	3C015000002327101	血清クレアチニン(可視吸光光度法(酵素法))			数字 (半角)	PQ	5	NN.N	0.00～99.99	0.10～20.00	-	
		20	72	-	3C015000002399901	血清クレアチニン(その他)			数字 (半角)	PQ	5	NN.N	0.00～99.99	0.10～20.00	-	
		21	72	-	8A065000002391901	eGFR			数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0～999.9	1.0～500.0	-	
		22	72	-	3C015161602399911	血清クレアチニン(対象者)			コード (半角)	CD	1	N	0～1		-	1:検査結果による血清クレアチニン検査の対象者 ※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	72	-	3C015161002399949	血清クレアチニン(実施理由)			文字列 (全角)	ST	128				-	
	□	24	19	20	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	20	-	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	20	-	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	20	-	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	20	-	3D010000001999901	空腹時血糖 (その他)			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0～9999	20～600	-	
		26-1	20	-	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	20	-	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	20	-	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	20	-	3D010129901999901	随時血糖 (その他)			数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0～9999	20～1000	-	
		27-1	20	-	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	-	
		27-2	20	-	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	-	
		27-3	20	-	3D046000001927102	HbA1c (酵素法)×NGSP値)			数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0～99.9	3.0～20.0	-	
		27-4	20	-	3D046000001999902	HbA1c (その他)×NGSP値)			数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0～99.9	3.0～20.0	-	

特定健診項目チェック_第四期

分類	種別	NO	グループ 番号	参照 グループ 番号	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	項目値(コード 値)の範囲	入力最小・最大 値の範囲	令和6年度以降 記録不可項目	コード値
尿 検 査	△	28-1	23	81	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:+++
		28-2	23	81	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:+++
	△	29-1	24	81	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:+++
		29-2	24	81	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)		30	25	28	2A040000001930102	ヘマトクリット値	貧血検査(実施理由)		数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0～99.9	0.0～99.9	-	
		31	26	28	2A030000001930101	血色素量[ヘモグロビン値]	貧血検査(実施理由)		数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0～99.9	0.0～30.0	-	
		32	27	28	2A020000001930101	赤血球数	貧血検査(実施理由)		数字 (半角)	PQ	4	NNNN	0～9999	0～1000	-	
		33	28	-	2A020161001930149	貧血検査(実施理由)			文字列 (全角)	ST	128				-	
心 電 図 検 査		34	29	31	9A110160700000011	心電図(所見の有無)	心電図(実施理由)		コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:所見あり、2:所見なし
	■	(35)	30	29	9A110160800000049	心電図(所見)	心電図(所見の有無)		文字列 (全角)	ST	128				-	
		36	73	-	9A110161600000011	心電図(対象者)			コード (半角)	CD	1	N	0～2		-	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
		37	31	-	9A110161000000049	心電図(実施理由)			文字列 (全角)	ST	128				-	
眼 底 検 査		38	32	37	9E100166000000011	眼底検査(キースワグナー分類)	眼底検査(実施理由)		コード (半角)	CO	1	N	1～6		-	1:0、2:I、3:IIa、4:IIb、5:III、6:IV
		39	33	37	9E100166100000011	眼底検査(シェイエ分類:H)	眼底検査(実施理由)		コード (半角)	CO	1	N	1～5		-	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
		40	34	37	9E100166200000011	眼底検査(シェイエ分類:S)	眼底検査(実施理由)		コード (半角)	CO	1	N	1～5		-	1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
		41	35	37	9E100166300000011	眼底検査(SCOTT分類)	眼底検査(実施理由)		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
		42	74	-	9E100166600000011	眼底検査(Wong-Mitchell分類)			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
		43	75	-	9E100166500000011	眼底検査(改変Davis分類)			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
		44	36	37	9E100160900000049	眼底検査(その他の所見)	眼底検査(実施理由)		文字列 (全角)	ST	128				-	
		45	76	-	9E100161600000011	眼底検査(対象者)			コード (半角)	CD	1	N	0～1		-	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
医 師 の 判 断	○	47	38	-	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
	○	48	39	-	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
	◎	49	40	-	9N511000000000049	医師の診断(判定)※3		不可	文字列 (全角)	ST	128				-	
		50	81	-	9N512000000000011	測定不可能・検査未実施の理由	尿糖(NO.28-1～2)、 尿蛋白(NO.29-1～2)		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	グループ 番号	参照 グループ 番号	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	項目値(コード 値)の範囲	入力最小・最大 値の範囲	令和6年度以降 記録不可項目	コード値
質問票	★	51	41	69	9N701000000000011	服薬1(血圧)	保険者再確認 服薬1(血圧)	不可	コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:はい、2:いいえ
	★	52	42	70	9N706000000000011	服薬2(血糖)	保険者再確認 服薬2(血糖)	不可	コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:はい、2:いいえ
	★	53	43	71	9N711000000000011	服薬3(脂質)	保険者再確認 服薬3(脂質)	不可	コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:はい、2:いいえ
	○	54	44	-	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
		55	45	41	9N701167000000049	服薬1(血圧)(薬剤名)	服薬1(血圧)		文字列 (全角)	ST	128				-	
		56	46	41	9N701167100000049	服薬1(血圧)(服薬理由)	服薬1(血圧)		文字列 (全角)	ST	128				-	
		57	69	41	9N702167200000049	保険者再確認 服薬1(血圧)	服薬1(血圧)		コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:質問票の記載違い(服薬中)を確認 2:健診以後に服薬開始を確認
		58	47	42	9N706167000000049	服薬2(血糖)(薬剤名)	服薬2(血糖)		文字列 (全角)	ST	128				-	
		59	48	42	9N706167100000049	服薬2(血糖)(服薬理由)	服薬2(血糖)		文字列 (全角)	ST	128				-	
		60	70	42	9N707167200000049	保険者再確認 服薬2(血糖)	服薬2(血糖)		コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:質問票の記載違い(服薬中)を確認 2:健診以後に服薬開始を確認
		61	49	43	9N711167000000049	服薬3(脂質)(薬剤名)	服薬3(脂質)		文字列 (全角)	ST	128				-	
		62	50	43	9N711167100000049	服薬3(脂質)(服薬理由)	服薬3(脂質)		文字列 (全角)	ST	128				-	
		63	71	43	9N712167200000049	保険者再確認 服薬3(脂質)	服薬3(脂質)		コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:質問票の記載違い(服薬中)を確認 2:健診以後に服薬開始を確認
		64	51	-	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
		65	52	-	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
		66	53	-	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
		67	54	-	9N731000000000011	貧血			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:はい、2:いいえ
		68	55	-	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
		69	56	-	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
		70	57	-	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
		71	58	-	9N756000000000011	歩行速度			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:はい、2:いいえ
		72	77		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	60	-	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	61	-	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	78		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
		76	63	-	9N781000000000011	食習慣			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:はい、2:いいえ
		77	64	-	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)
		78	65	-	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
		79	66	-	9N796000000000011	睡眠			コード (半角)	CD	1	N	1～2		-	1:はい、2:いいえ
		80	67	-	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)
		81	68	-	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
		82	82	-	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		83	79	-	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		84	80	-	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. エラーが発生した場合でも可能な限り継続してチェックを行う。受付チェック処理の流れについては別紙参照。

※2. チェック仕様で定義しているJLAC10コード以外のコードが記録されている場合、エラーとする。

※3. 以下のXPathが記録されている場合、L2109とする。（医師の氏名の要素は削除する）
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry/observation/author

(参考)名前空間(XMLインスタンスの定義)について(第四期(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	annualIndex	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/aix08_V08.xsd
健診情報	ClinicalDocument	urn:hl7-org:v3	http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance	urn:hl7-org:v3 ../XSD/hc08_V08.xsd

2. 記述例

例1)基本情報ファイルの場合

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<annualIndex 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/aix08_V08.xsd">

</annualIndex>
```

例2)健診情報ファイルの場合

```
<?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>
```

(参考)受付チェック処理の流れについて

1.受付チェック処理の流れについては、アーカイブ単位に下記に沿って行う。

- ①アーカイブファイルにエラーが発生した場合、アーカイブ内のファイルのチェックは行わない。**
- ②交換用基本情報ファイルでエラーが発生した場合、以降のチェックは行わない。**
- ③交換用基本情報ファイルにエラーが無い場合、健診情報ファイルのチェックを行う。**
- ④健診情報ファイルの各ファイルでエラーが発生した場合でも、継続して次の健診情報ファイルのチェックを行う。**

※各項目について、1次チェックを実施し、エラーが無い場合、2次チェックを行う。(1次チェックでエラーが発生した場合、2次チェックは行わない。)

※ファイル内の各項目でエラーが発生した場合でも、継続して次の項目のチェックを行う。

2.エラーレベルについて

- ・提供用アーカイブファイル、交換用基本情報ファイルはすべてL1エラーとする。**
- ・健診情報ファイルはすべてL2エラーとする。**