

●変更内容

変更日	変更箇所	修正内容	備考
令和6年 3月31日	新規作成	特定健診等データ収集システム 医療扶助システムに係る改修に伴い新規作成	
令和8年 3月31日	交換用基本情報	実施区分の名称を「被保護者の健診結果の受領分」から「被保護者の健診・保健指導結果の受領分」へ変更	
	健診項目チェック	・保健指導レベルの「種別」と「未実施の記録可否」に注釈（※4、5）を記載 ・注釈（※5）「対象健診年度が令和7年度以前の場合は、「種別」欄と「未実施の記録可否」欄は空白として扱う。健診情報ファイルの健診実施年月日が令和8年3月31日以前の場合、対象健診年度を令和7年度以前とする。」を記載	
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6年1月25日付け社援発0125第1号「福祉事務所等が社会保険診療報酬支払基金に随時提出する被保護者の特定健康診査に相当する健康診査情報等について」を参照するとともに、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. 福祉事務所向けポータルサイト (https://mhlw-digitalpmo.digital-pmo.go.jp/faq/show/5255?site_domain=welfare) 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、提出元の公費負担者番号については、DX審査支払機構で管理する公費負担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

●福祉事務所等が医療情報基盤・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. 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
提出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
	第5版	-	健康増進法に基づく健診情報の登録に係る周知資料(第五版).pdf	
	令和7年8月	-	差分表.pdf	
交換用基本情報ファイル仕様	4	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.pdf	令和6年度以降版
	第5版	-	健康増進法に基づく健診情報の登録に係る周知資料(第五版).pdf	
	令和7年8月	-	差分表.pdf	
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.pdf	令和6年度以降版
	第5版	-	健康増進法に基づく健診情報の登録に係る周知資料(第五版).pdf	
	令和7年8月	-	差分表.pdf	

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
健診結果・質問票情報		2024.1.25	福祉事務所等が社会保険診療報酬支払基金に随時提出する被保護者の特定健康診査に相当する健康診査情報等について	社援発0125第1号「福祉事務所等が社会保険診療報酬支払基金に随時提出する被保護者の特定健康診査に相当する健康診査情報等について」別紙

※ 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_YYYYMMDDZZZMM_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（6））	
	・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「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「提出元公費負担者番号」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	○	6：被保護者の健診・保健指導結果の受領分	・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） ー：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。

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：haaaaaaabbbeeccc6ddddd.xml … aaaaaaa（公費負担者番号（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（6）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（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
	・健診データの資格情報（以下の3つのキー項目）が重複している場合は「受付不可」とする 公費負担者番号、受給者番号、健診実施年月日 ※1 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 ※2 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	○	6 0：被保護者の健診情報 6 9：提出済み被保護者の健診情報（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		
		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		
		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		
		公費負担者番号	半角数字	8	固定	○		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 101の場合		
		受給者番号	半角数字	7	固定	○		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 205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		
		公費負担者番号（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		
		受給者番号（ダウンロード時）	半角数字	7	固定	×		※、OIDが1. 2. 392. 200119. 6. 214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	○				
		資格区分	半角数字	1	固定	×				

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	○	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5年度以前（2024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	L2811 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	○	01990：任意追加項目セクション	・左記のコード値であること ・01990：任意追加項目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		健診項目コード	半角英数	17	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 ※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
			データ値								
											
					※健診項目チェックシートを参照		—				

※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。

健診項目チェック

●健診項目チェックシート

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	L2432
	□：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	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	受付不可	L2401
	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(No2~14)を行う		
2	項目(JLAC10コード)が記録不可※2	受付不可	L2115
3	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	L2108
4	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	L2203
5	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	L2206
6	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	L2202
7	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	L2208
8	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	L2420
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(コード型)の内容が誤っている	受付不可	L2421
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 ※. 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	L2405
11	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	受付不可	L2414
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、基準値に形式に準拠しない項目値が設定されている	受付不可	L2210
13	検査項目が全て未実施の項目	受付不可	L2102
14	項目(JLAC10コード)が重複して記載されている	受付不可	L2113

(注意1)下記の条件を満たす場合はNo4~13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

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	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	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				

健診項目チェック

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	コード値
血 圧 等	○	11-1	11	-	9A751000000000001	収縮期血圧(1回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	60～300	
		11-2	11	-	9A752000000000001	収縮期血圧(2回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	60～300	
		11-3	11	-	9A755000000000001	収縮期血圧(その他)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	60～300	
	○	12-1	12	-	9A761000000000001	拡張期血圧(1回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	30～150	
		12-2	12	-	9A762000000000001	拡張期血圧(2回目)			数字 (半角)	PQ	3	NNN	0～999	30～150	
		12-3	12	-	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	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.NN	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.NN	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、値が出現させるときは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

健診項目チェック

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	コード値
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(ヘキシキナーゼ法、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(ヘキシキナーゼ法、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	
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:＋＋＋
(貧血検査)		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
		46	37	-	9E100161000000049	眼底検査(実施理由)			文字列 (全角)	ST	128				
医師の判断	○※4	47	38	-	9N501000000000011	メタボリックシンドローム判定		不可※4	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
	○※4,5	48	39	-	9N506000000000011	保健指導レベル		不可※4,5	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(N0.28-1～2)、 尿蛋白(N0.29-1～2)		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
質問票	★※4	51	41	69	9N701000000000011	服薬1(血圧)	保険者再確認 服薬1(血圧)	不可※4	コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
	★※4	52	42	70	9N706000000000011	服薬2(血糖)	保険者再確認 服薬2(血糖)	不可※4	コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
	★※4	53	43	71	9N711000000000011	服薬3(脂質)	保険者再確認 服薬3(脂質)	不可※4	コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
	○※4	54	44	-	9N736000000000011	喫煙		不可※4	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				

健診項目チェック

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	コード値
質問票		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	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
		82	83	-	9N932000000000011	あなたの現在の健康状態はいかがですか			コード (半角)	CD	1	N	1～5		1:よい、2:まあよい、3:ふつう、4:あまりよくない、5:よくない
		83	84	-	9N933000000000011	毎日の生活に満足していますか			コード (半角)	CD	1	N	1～4		1:満足、2:やや満足、3:やや不満、4:不満
		84	85	-	9N934000000000011	1日3食きちんと食べていますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		85	86	-	9N935000000000011	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		86	87	-	9N936000000000011	お茶や汁物等でむせることがありますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		87	88	-	9N937000000000011	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		88	89	-	9N938000000000011	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		89	90	-	9N939000000000011	この1年間に転んだことがありますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		90	91	-	9N940000000000011	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		91	92	-	9N941000000000011	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		92	93	-	9N942000000000011	今日が何月何日かわからない時がありますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		93	94	-	9N943000000000011	あなたはたばこを吸いますか			コード (半角)	CD	1	N	1～3		1:吸っている、2:吸っていない、3:やめた
		94	95	-	9N944000000000011	週に1回以上は外出していますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		95	96	-	9N945000000000011	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
		96	97	-	9N946000000000011	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか			コード (半角)	CD	1	N	1～2		1:はい、2:いいえ
情報提供		97	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

※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

※4. 健診実施年度内において、75歳以上の場合は、「種別」欄と「未実施の記録可否」欄は空白として扱う。
年齢を判定できない場合は、74歳以下として扱う。

※5. 対象健診年度が令和7年度以前の場合は、「種別」欄と「未実施の記録可否」欄は空白として扱う。
健診情報ファイルの健診実施年月日が令和8年3月31日以前の場合、対象健診年度を令和7年度以前とする。

(参考)名前空間(XMLインスタンスの定義)について

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。