



特定健診等データ作成機関向け資料

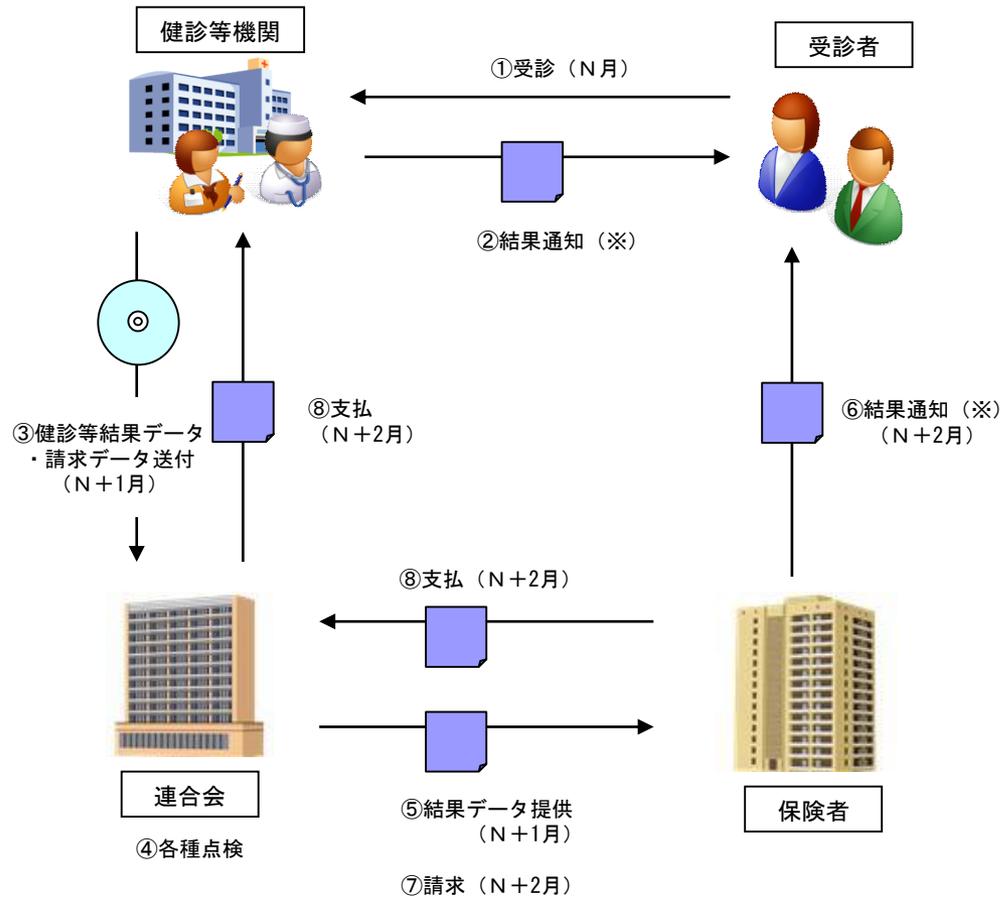
(令和6年度～令和11年度)

令和7年4月

岐阜県国民健康保険団体連合会
健康推進課健康づくり係

第1章	データ取扱いの流れ	P 1
第2章	データ提出の留意事項	P 3
第3章	伝送提出	P 6
第4章	媒体提出	P11
第5章	暗号化	P17
第6章	エラー連絡	P27
第7章	全国決済	P31
第8章	支払及び返戻	P33
第9章	過誤調整	P37
第10章	岐阜県内保険者における健診（令和6年度～令和11年度）	P41
第11章	エラー事例	P61
第12章	参考情報	P69

第1章 データ取扱いの流れ



※結果通知方法は保険者によって異なります。

例) N月受診の場合

	内容	日程
①	受診者 → 健診機関 (健診受診)	N月
②	健診機関 → 受診者 (結果通知)	N月
③	健診機関 → 連合会 (データ送付)	(N+1) 月5日
④	連合会 (各種点検)	(N+1) 月5日~
⑤	連合会 → 保険者 (結果データ提供)	(N+1) 月20日頃
⑥	保険者 → 受診者 (結果通知)	(N+2) 月上旬
⑦	連合会 → 保険者 (請求)	(N+2) 月10日頃
⑧	連合会 → 健診機関 (支払)	(N+2) 月26日

◆本会では、健診等機関から提出された健診内容及び費用額を、保険者から提出された契約内容に基づき点検します。
各種点検後、正当データとして確定した受診者の健診内容を保険者に提供するとともに費用額を請求し、健診等機関への支払を行います。

◆本会に提出された健診内容を基に、受診者への結果通知表を作成している保険者があります (⑥参照)。
データ提出の遅れや、内容誤り等に注意してください。

◆原則、受診の翌月に請求を行い、かつ年度内に請求を完了させるようにしてください。

第2章 データ提出の留意事項

1. 本会に提出するデータ

- ① 健診等機関番号：「21XXXXXXXX」
健診等機関の所在地が岐阜県の場合、本会にデータを提出します。
- ② 保険者番号：「00XXXXXX（国保）」、「39XXXXXX（後期高齢）」

《付番ルール》

- ①健診等機関番号：NN-N-NN-NNNNN
【所在県番号_種別_所在地区番号_機関コード_チェックイット】
- ②保険者番号：NN_NN_NNN_N
【保険者種別_所在県番号_保険者コード_チェックイット】

2. 提出方法

- ①伝送
ネットワーク回線を利用し、「特定健診・保健指導システム」にて提出してください。
(利用にあたっては社会保険診療報酬支払基金にて所定の手続きが必要です)
- ②媒体
CD-Rにデータを格納後、郵送（配送）又は持ち込みにより提出してください。
提出された媒体は、理由の如何を問わず返却しません。
 - ・ 郵送：何らかの配達記録が残る形式で提出してください。
媒体は、緩衝材などで保護してください。
 - ・ 持込：平日9時～17時（12時～13時除く）に提出してください。

《提出先》

〒500-8385
岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館5階
岐阜県国民健康保険団体連合会 健康推進課 健康づくり係

3. 提出締切日

毎月5日（5日が土日祝日の場合、翌業務日）

①伝送

・締切日以降に提出した場合は、翌月扱いとなりますのでご注意ください。

②媒体

・締切日（5日必着）以降に提出した場合は、原則、翌月扱いとなります。再度、次月に提出してください。

・不測の事態が生じた場合は、本会にご連絡ください。

TEL 058-275-9823 健康づくり係

第 3 章 伝送提出

1. 特定健診・保健指導システム

所定の環境設定及び手続き終了後、オンラインによるデータ提出が可能となります。

(社会保険診療報酬支払基金よりアプリケーション「特定健診・特定保健指導システム」が配布されます。)

トップページにて、各種お知らせを掲示していますので、ご確認ください。

特定健診・保健指導システム

トップページ

健診等データ送信

健診等データ管理

パスワード変更

マニュアル

お問合せ先

メニュー切替

ログアウト

お知らせ

システムに関するお知らせ

- ▶ 「オンライン請求用パソコン動作環境」にMicrosoft Edge
Windows10が対応可能になりました。
- ▶ WEBサイトのURLは、『http://www.onlinesaikyu.jp』となります。
なお、携帯電話からのアクセスも可能です。
- ▶ 【オンライン請求について】
本システムのオンライン開局時間は、平日 9時00分～20時59分です。
下記「運用に関するお知らせ」のシステムメンテナンス日と、土日祝日、年末年始は使用できません。
- ▶ また、バージョンアップ等でシステムを開局する場合、下記「運用に関するお知らせ」の随時開局にて通知いたします。

運用に関するお知らせ

- ▶ 【随時閉局】
現在、随時閉局の予定はありません。
- ▶ 【令和 年度 システムメンテナンス日について】
システムメンテナンス日は、本システムは使用できませんのでご注意ください。
- ▶ 4/ ()、5/ ()、7/ ()、7/ ()、8/ ()、9/ ()、
10/ ()、11/ ()、12/ ()、1/ ()、3/ ()、3/ ()
- ▶ 【令和 年度 受付締切日について】
締切日以降の提出分は、翌月扱いとなりますのでご注意ください。
- ▶ 4/ ()、5/ ()、6/ ()、7/ ()、8/ ()、9/ ()、
10/ ()、11/ ()、12/ ()、1/ ()、2/ ()、3/ ()
※原則5日

その他のお知らせ

- ▶ 現在お知らせはありません。

◀システム稼働日▶
月～金曜日（システムメンテナンス日、土日祝日、
年末年始は停止）

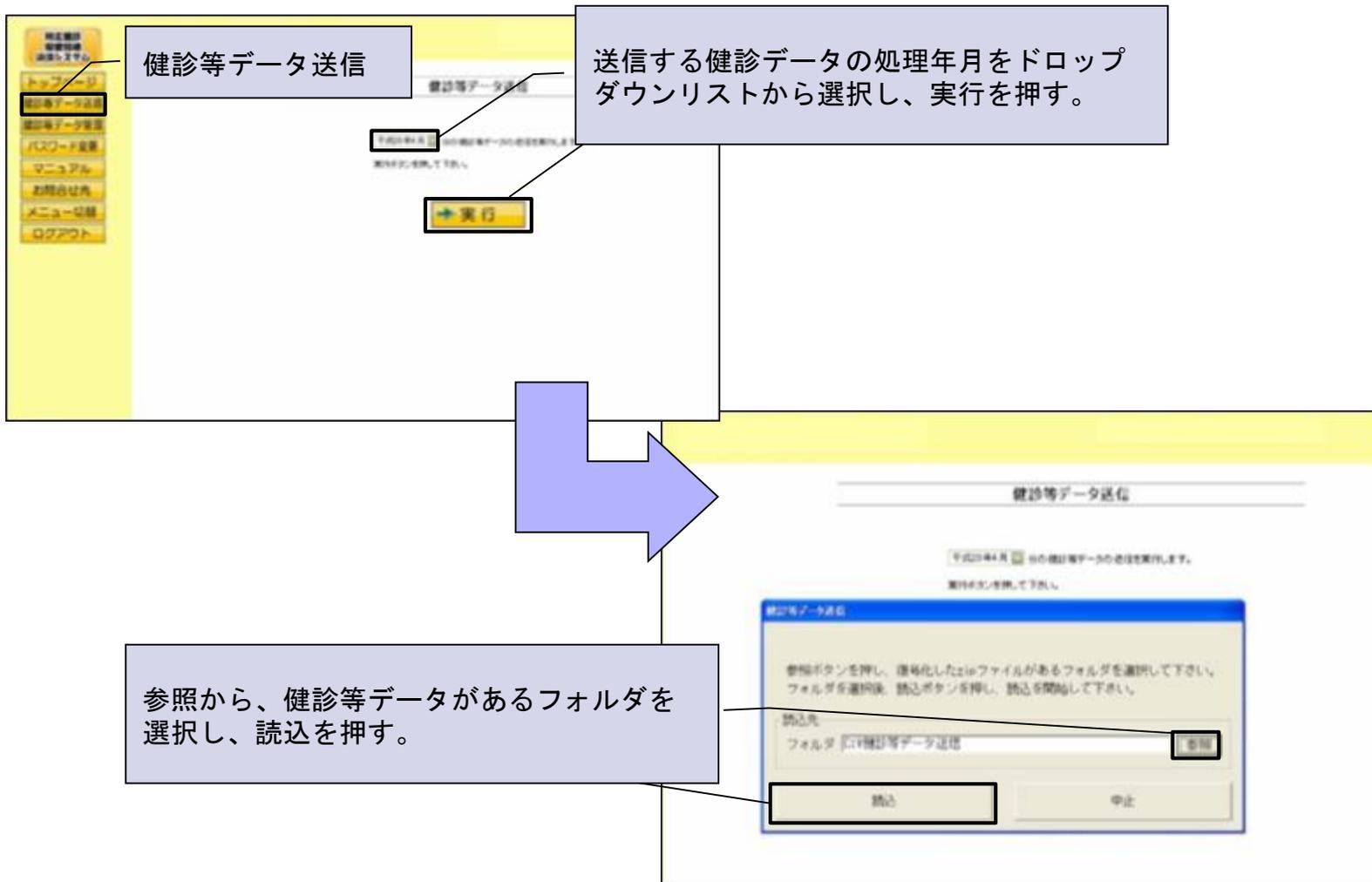
◀システム稼働時間▶
9：00～20：59

各種お知らせ

- ・ 随時閉局予定日
- ・ システム停止日
- ・ 受付締切日等

2. データ送信の流れ

①データ送信



②受付件数の確認

受付処理完了→「受付件数」欄に件数が表示されます。

「データ受領書」を取得し件数をご確認ください。

③受付処理不能件数の確認

受付処理不能データあり→「受付不能件数」欄に件数が表示されます。

「受付エラー連絡書」を取得し内容をご確認ください。

④データの再作成・再送信

当該月の締切日を経過すると、翌月扱いとなりますのでご注意ください。

データ再送信の際には、過去に使用したファイル名は使用できません。

年 月 分 特定健診・特定保健指導 データ受領書

種別等検索:
 特定健診: 受付日: 日 請求用ファイル名:

種別	受診者・利用者数	請求金額
合計		
受付不能		

年 月 分 特定健診・特定保健指導 受付エラー連絡書

種別等検索:
 特定健診: 受付日: 日 請求用ファイル名:

ファイル番号	保険者番号	受診者・利用者 属性番号	受診者・利用者氏名	請求金額	エラー状況

- 特定健診・保健指導システム
- トップページ
- 健診等データ送信
- 健診等データ管理**
- パスワード変更
- マニュアル
- お問合せ先
- メニュー切替

健診等データ管理

処理年月 令和04年3月

特定健康診査 特定保健指導 特定健康診査+特定保健指導

検索条件 15件見つかりました。 50

ID	機関名称	受付日	実施区分	受付回	オンライン	受付件数	受付不能件数
1	○○○○診療所	4/1	特定健康診査	1	○	42	-
2	○○○○診療所	4/1	特定健康診査	1	○	36	-
3	○○○○診療所	4/4	特定健康診査	2	○	1	-
4	○○○○診療所	4/4	特定健康診査	1	○	22	1
5	○○○○病院	4/4	特定健康診査	1	○	11	-
6	○○○○病院	4/5	特定健康診査	1	○	13	-
7	○○○○病院	4/5	特定保健指導	1	○	2	-

3. 請求データの取下げ

データの処理状況によりオンラインより取下げが可能です。なお、「請求状況」欄が「接続済」になると健診等機関による取下げはできません。その際は本会へご連絡ください。

特定健診
保健指導
システム

トップページ

健診等データ送信

健診等データ管理

パスワード変更

マニュアル

お問合せ先

メニュー切替

ログアウト

健診等データ管理

処理年月 令和04年3月 ▼

特定健康診査
 特定保健指導
 特定健康診査+特定保健指導

最新状況に更新

検索条件 1件見つかりました。 10 ▼ ずつ表示。

項番	機関コード	機関名称	受付日	実施区分	受付回	オンライン	受付件数	受付不能件数	請求状況	受付保留解除	受付取消	取下げ
1	21XXXXXXXX	〇〇〇〇診療所	4/1	特定保健指導	1	〇	1	-	接続済	-	-	-

第 4 章 媒体提出

1. 提出物

- ①媒体：CD-Rにデータを格納してください。
- ②送付書：1媒体につき1枚、送付書を添付してください。

・上記以外は、提出しないでください。

特に、受診者の個人情報を記載した用紙を提出することは、お控えください。

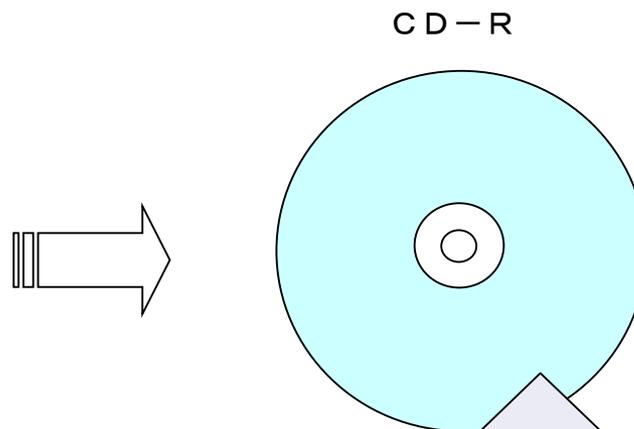
2. 媒体について

媒体には、暗号化したファイルを格納してください。

(暗号化については「第5章 暗号化」参照)

提出年月日：令和	年	月	日
健診等機関番号	：		
健診等機関名称	：		
ファイル数／件数	：	ファイル／	件
媒体提出枚数	：	枚中の	枚

↑送付書と同じ内容を記入してください



サインペンで記入、または印刷してください。
シール、紙は貼らないでください。
シール、紙が貼ってある場合、読込ができないため、
再提出をしていただきます。

3. 送付書について

- ・媒体提出時は、1媒体につき1枚送付書を添付してください。
送付書様式（Excelファイル）は、本会ホームページに掲示しております。（P 16 参照）
必要に応じてダウンロードし、ご利用ください。

<送付書>

特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書			
岐阜県国民健康保険団体連合会 行			
特定健診・特定保健指導データの請求について、下記のとおり提出します。			
提出年月日	令和	年	月 日 提出
健診等機関番号			
健診等機関名称			
電子データ化について (○を付けて下さい)	委託 ・ 自院 () (委託の場合、委託先名称。自院の場合、使用しているソフトの名称およびソフトの開発元を記入下さい。)		
問い合わせ先名 (病院名、会社名等)			
電話番号	()	担当者名	
FAX番号	()		
※「問い合わせ先名」「電話番号」「担当者名」には、データの不備があった場合に 本会より連絡する先を記入下さい。			
実施種別	特定健康診査 ・ 特定保健指導		
媒体種別	CD-R		
ファイル数/件数	ファイル / 件		
媒体提出枚数	枚中の 枚		
提出区分	新規 ・ 再提出		
※1媒体に複数の健診等機関ファイルがある場合には、「健診等機関一覧表」を添付下さい。 ※媒体提出枚数欄には、提出媒体が複数枚になる場合に記入下さい。			
連合会使用欄			
	受付日	受領方法	受領者
		持込・郵送	

- ①データの不備があった場合、記入いただいた連絡先・担当者様宛に連絡させていただきます。
- ②実施種別に○をつけてください。後期高齢の健診（ぎふ・すこやか健診）も「特定健康診査」に含みます。
- ③「ファイル数」は、1媒体に格納したzipファイルの数を記入してください。複数のzipファイルを1媒体に格納した場合、総数を記入してください。（「第5章 暗号化」参照。P24の例の場合は、「3ファイル」と記入します）
- ④複数の送付書と媒体がある場合、どの送付書とどの媒体がセットになるのかを連合会で把握するために記入いただいています。
- ⑤再提出する場合（「第6章 エラー連絡」参照）は「再提出」に、それ以外は「新規」に○をつけてください。
- ⑥媒体内に、異なる機関のzipファイルを格納している場合（「第5章 暗号化」参照）は、次ページの「健診等機関一覧表」を添付してください。

<健診等機関一覧表>

健診等機関一覧表				
No.	健診等機関番号	健診機関名称	ファイル数	件数
計			0	0

⑦本紙は、⑥の場合のみ必要です。

<参考>送付書及び健診等機関一覧表の様式・記入例（Excelファイル）を本会ホームページに掲示しています。
必要に応じてダウンロードし、ご利用ください。

URL 『 <http://www.gkren.jp/> 』

「特定健診・特定保健指導について」
をクリックしてください。

特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

📎 [送付書:21キロバイト](#)

※ 上記のファイルは、「送付書」「一覧表」「送付書記入例」がまとめてあります。

ダウンロード
してください。

第5章 暗号化

1. 暗号化の目的

提出していただくデータには、個人情報が入っています。
媒体提出の場合、個人情報保護のため、必ず暗号化をしてください。

なお、伝送提出分については、暗号化の必要はありません。

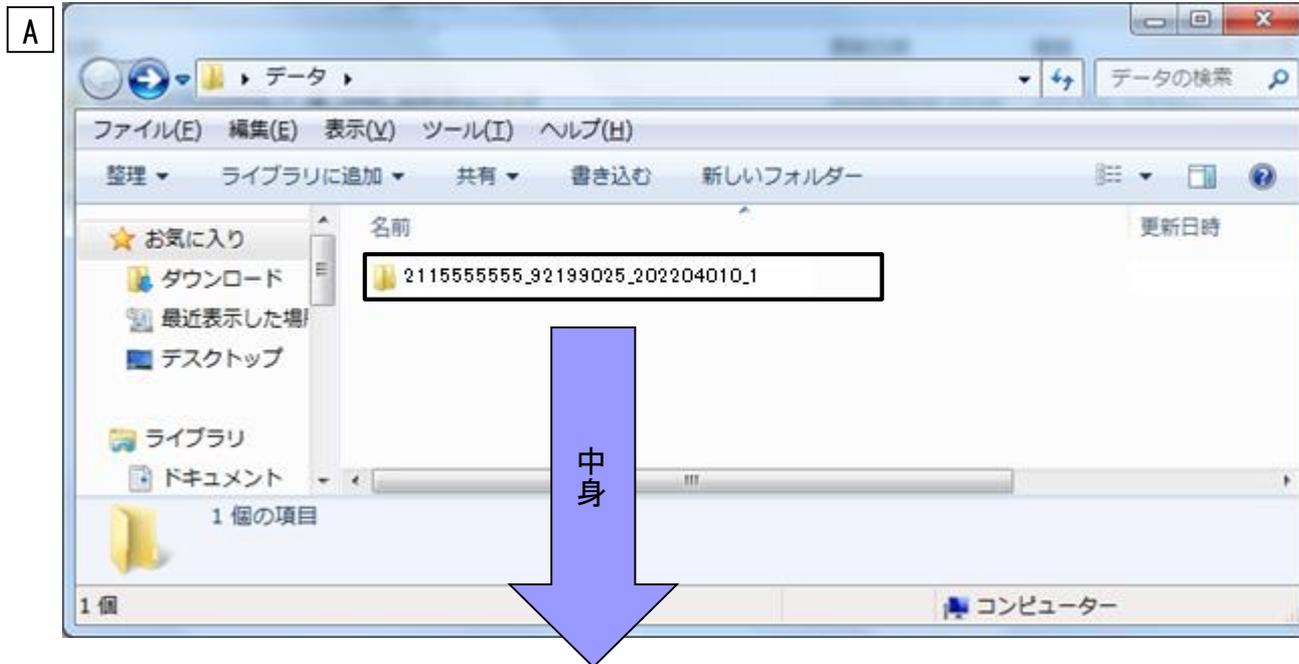
！注意！

平成29年4月より、「健診等データ暗号化・複合化ソフト」がバージョンアップしています。(Ver2.0.0)
(平成29年3月31日付文書にて、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会より各機関に配布済み)
媒体提出をされる場合は、新バージョンのソフトを使用し暗号化を実施してください。

2. 提出するデータの中身

提出するデータには、下記のフォルダ、ファイルが格納されています。

《格納ファイル》



- | | |
|--------------------------------|--|
| ① 「CLAIMS」 (決済情報ファイル) | : 受診者 (利用者) 一人ひとりの請求金額に関する情報を格納 |
| ② 「DATA」 (特定健診・保健指導情報ファイル) | : 受診者 (利用者) 一人ひとりの健診 (保健指導) 結果値に関する情報を格納 |
| ③ 「XSD」 (XMLスキーマファイル) | : 各ファイルのスキーマを格納 |
| ④ 「ix08_v08.xml」 (交換用基本情報ファイル) | : 送付元、送付先、ファイル数等の情報を格納 |
| ⑤ 「su08_v08.xml」 (集計情報ファイル) | : 受診者総数、算定総計等の情報を格納 |

3. フォルダの命名規則

[機関番号]_[代行機関番号]_[作成年月日 (yyyymmdd)] [枝番 (n)]_[実施区分コード (n)]

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

例 : 211555555_92199025_20220401_1

	内容	桁数	フォーマット	例
(1)	機関番号 ※提出元の健診等機関番号を設定してください。	10	nnnnnnnnnn	2115555555
(2)	代行機関番号（本会機関番号：92199025） ※必ず本会の代行機関番号「92199025」を設定してください。 代行機関番号「92199025」以外は、本会でファイルの読み込み ができません。	8	nnnnnnnn	92199025
(3)	作成年月日 ※XMLを作成した日、もしくは提出する日を設定してください。	8	yyyymmdd	20220401
(4)	枝番 ※同一機関から本会に、同日に複数回送信（ファイルを作成）する 場合、送信回数を識別する番号です。 初期値を「0」とし、同日2回目以降の送信の際には、 1、2、3…と増やしてください。（最大値9）	1	n	0
(5)	実施区分コード ・1：特定健診（またはぎふ・すこやか健診）情報 ・2：特定保健指導情報	1	n	1

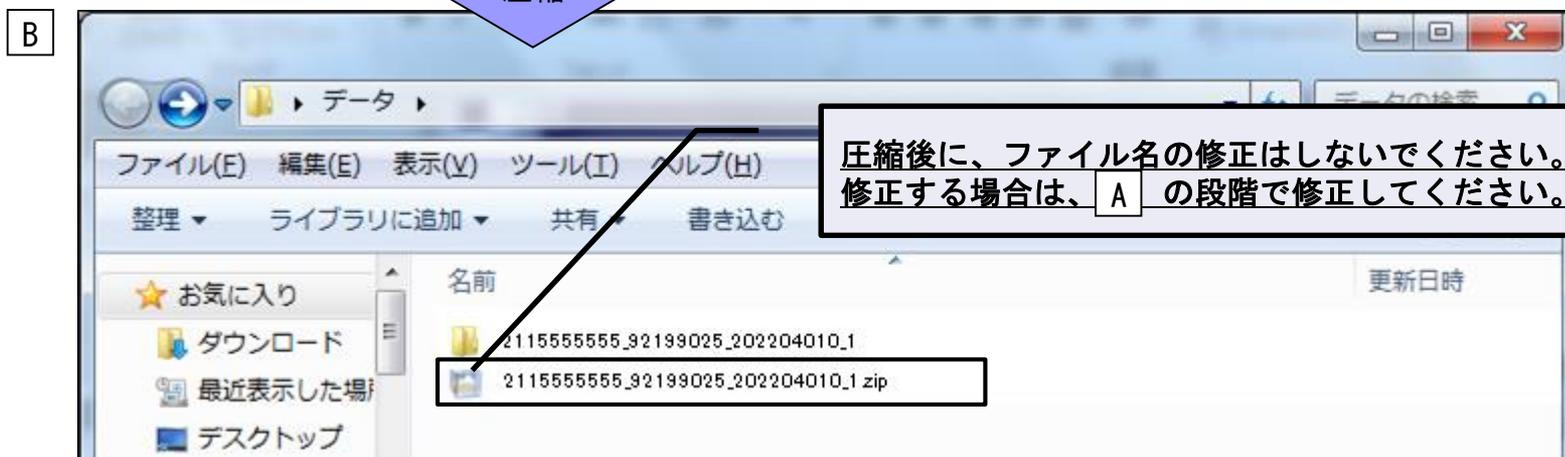
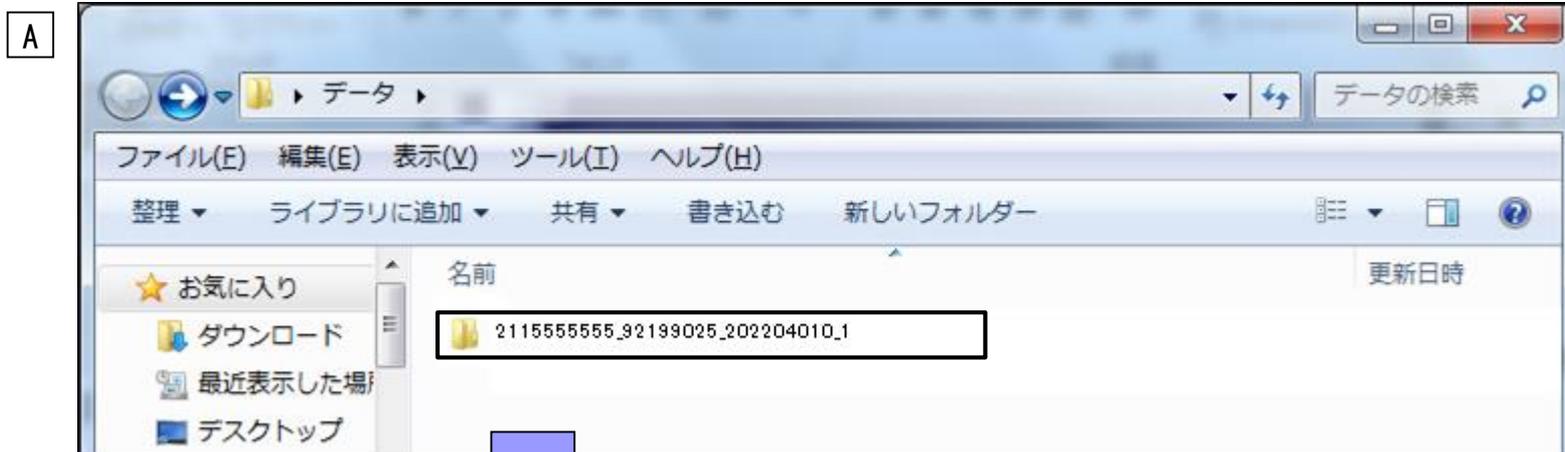
※一度本会に提出されたフォルダ名と同一のフォルダ名は、使用できません。

4. 暗号化方法

(1) 命名規則に基づいたフォルダを、zip形式で圧縮します。

例：フォルダ名「211555555_92199025_202204010_1」を圧縮

211555555_92199025_202204010_1 → 211555555_92199025_202204010_1.zip



(2) 暗号化ソフトを用いて暗号化します。

①前ページの **B** を指定します。

②任意の出力先を指定します。

③クリックします。

暗号化

C

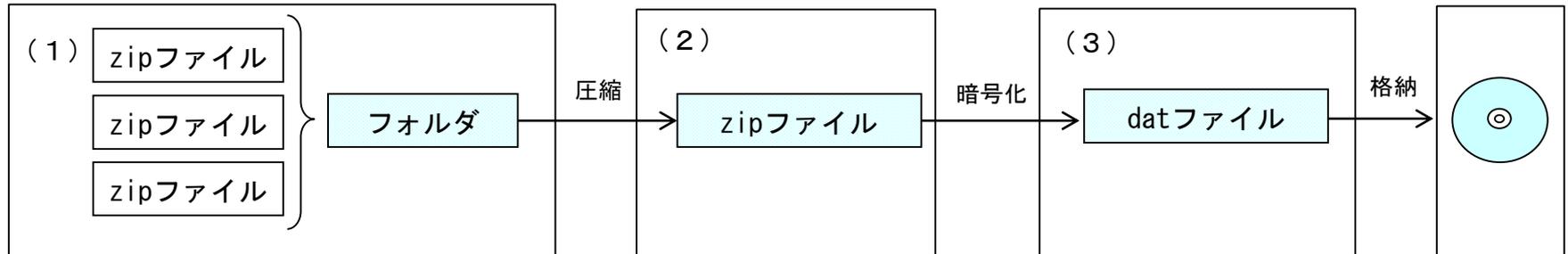
④上記②に、datファイル「data00001.dat」、 「data00002.dat」が作成されます。

(3) 暗号化データを、媒体に格納します。



- ・媒体内に任意のフォルダを作成し、その中に **C** を格納しても問題ありません。
それ以外のファイル、フォルダは、媒体に格納しないでください。
媒体の読み込みが出来ず、再提出となる場合があります。
- ・1媒体には、1datファイル（「data00001.dat」、「data00002.dat」の組み合わせ）のみ格納可能です。
複数のzipファイルを1媒体に格納する場合、次ページの手順を参考してください。
媒体内に、複数のdatファイルがある場合、読み込みが出来ず、再提出となる場合があります。

5. 複数のzipファイルを1媒体に格納する方法



(1) 複数のzipファイルを、フォルダに格納します。

A

B

A をフォルダに入れます。
 (フォルダ名の命名規則は、P20参照。
 使用する「機関番号」は、次ページ参照。)

- ・ **A** が同一機関の場合、機関番号を使用してください。
- ・ **A** が異なる機関の場合、フォルダ名は下表を参照に、医師会の機関番号を使用してください。
その場合は送付書、媒体の「健診等機関番号」、「健診等機関名」には、医師会の機関番号、名称を記入してください。

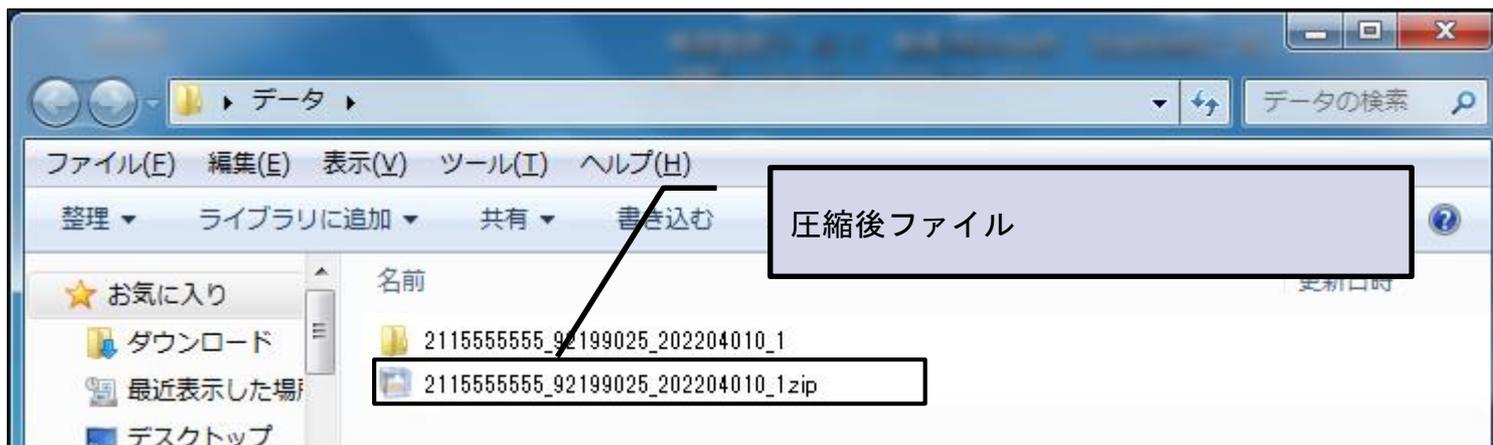
B



機関番号	医師会名称	機関番号	医師会名称
21-2-08-00053	岐阜市医師会	21-2-88-80123	多治見市医師会
21-2-08-00061	社団法人羽島市医師会	21-2-88-80131	羽島市医師会
21-2-88-80016	岐阜県医師会	21-2-88-80149	安八郡医師会
21-2-88-80024	高山市医師会	21-2-88-80156	岐阜大学医師会
21-2-88-80032	武儀医師会	21-2-88-80164	岐阜市医師会
21-2-88-80040	郡上市医師会	21-2-88-80172	羽島郡医師会
21-2-88-80057	加茂医師会	21-2-88-80180	もとす医師会
21-2-88-80065	可児医師会	21-2-88-80198	山県医師会
21-2-88-80073	恵那医師会	21-2-88-80206	大垣市医師会
21-2-88-80081	飛騨市医師会	21-2-88-80214	海津市医師会
21-2-88-80099	土岐医師会	21-2-88-80222	養老郡医師会
21-2-88-80107	揖斐郡医師会	21-2-88-80230	不破郡医師会
21-2-88-80115	下呂市医師会	21-2-88-80248	各務原市医師会

(2) B を圧縮し、C を作成します。

C



(3) C を、暗号化ソフトで暗号化します。

D

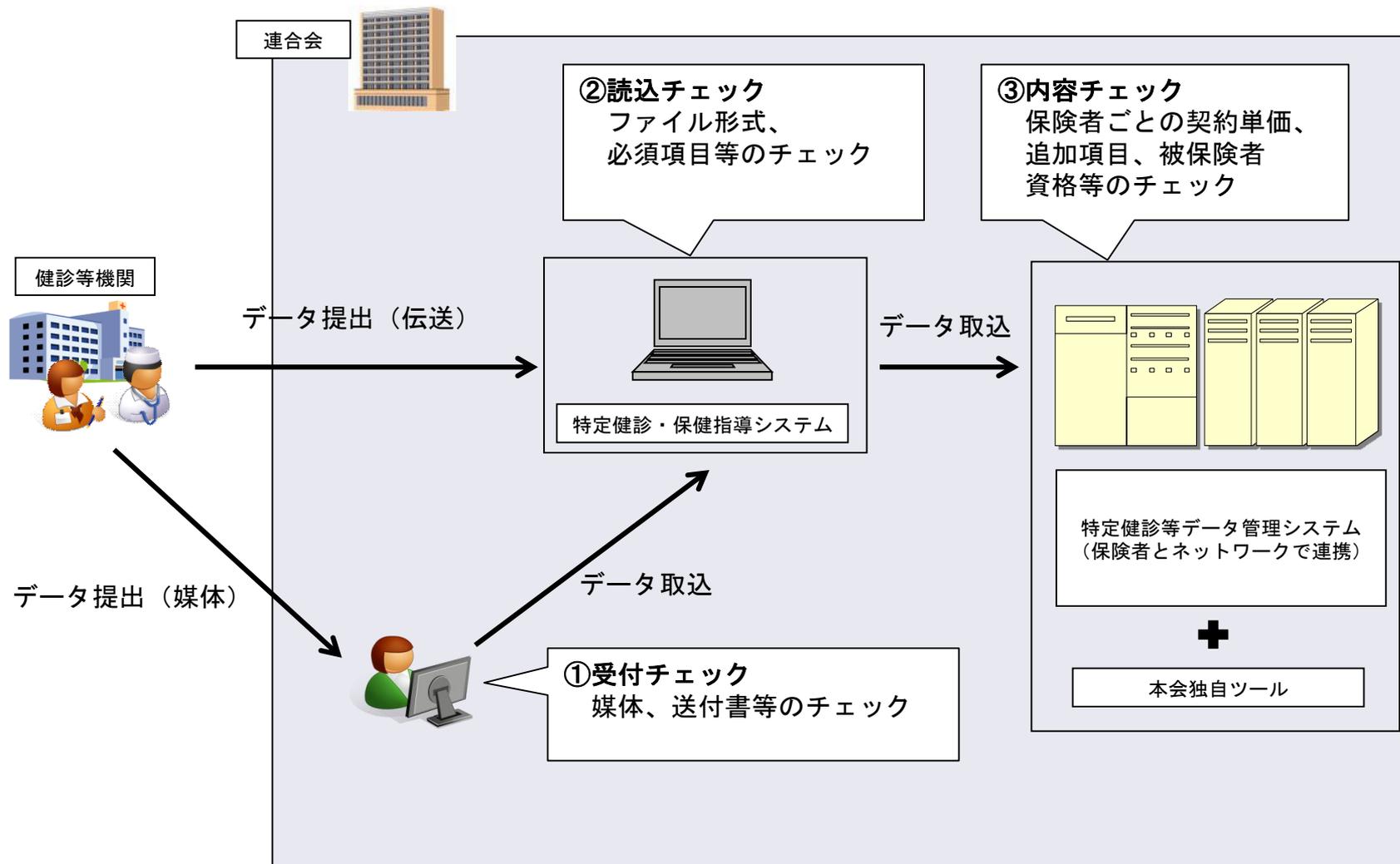


(4) D を、媒体に格納します。

第6章 エラー連絡

1. エラーチェック

機関から提出されたデータに対し、本会で下記①～③のチェックを行います。



2. エラー連絡

前ページ①～③において、何らかのエラーがありデータの再提出が必要な場合、本会から下記の通り連絡をします。

区分	エラー内容	連絡方法	連絡内容
①	媒体にデータが入っていない、 媒体の代行機関番号が「92199025」以外 のため、読込ができない等 ⇒エラー内容はP 6 2 参照	電話、 F A X 【用紙 A】 P 3 0 参照	電話にてエラー内容を連絡後、 F A X で再度通知します。 再提出は、エラーを含む 全件 です。
②	X M L の形式誤り、 基本健診が未実施等 ⇒エラー内容はP 6 3 参照		
③	追加健診が未実施、 単価誤り等 ⇒エラー内容はP 6 5 参照	電話、 F A X 【用紙 B】 P 3 0 参照	電話にてエラー内容を連絡後、 F A X で再度通知します。 <u>エラー分のみ</u> 再提出してください。

- ・ 伝送の場合、本会から「エラー区分①②」の連絡はいたしません。機関にてエラーの確認をしてください。
(「第3章 伝送提出」参照)
- ・ エラー連絡は、送付書に記載された「電話番号」、「F A X 番号」、「担当者名」宛てに連絡します。
- ・ 媒体で再提出する場合、送付書の「提出区分」は、「再提出」を選択してください。
- ・ 再提出期限を過ぎた場合、再提出分で他エラーが発生した場合は当月内で処理できません。
次月の受付締切までにご提出ください。

【用紙A】

特定健診・特定保健指導データ再提出件数案内書（全件取り下げ用）

令和 年 月 日

送信先 _____
 担 当 _____ 様
 F A X _____

本日電話連絡いたしましたデータのエラーについて送付いたします。
 データの再提出件数は、以下の通りです。
 ご確認の上、早急に再提出くださいますようお願いいたします。

	送信枚数	枚（本紙含む）
再提出件数 （媒体送付書の記載件数による）	件	件

※再提出期限 月 日

岐阜県国民健康保険団体連合会
 健康推進課健康づくり係
 担当
 Tel 058-275-9823
 Fax 058-275-9641

令和 年 月 日 特定健診・特定保健指導 データ受領書

健診号機別
 特定保健指導 受付部：100 請求用ファイル名：

種別	受診者利用件数	請求金額
合計	9	23,430
受付不備	1	-

&

【用紙B】

特定健診・特定保健指導データ再提出件数案内書（個別取り下げ用）

令和 年 月 日

送信先 _____
 担 当 _____ 様
 F A X _____

本日電話連絡いたしましたデータのエラーについて送付いたします。
 データの再提出件数は、以下の通りです。
 ご確認の上、早急に再提出くださいますようお願いいたします。

健診機関番号	
健診機関名	
実施種別	<input type="checkbox"/> 健診 <input type="checkbox"/> 保健指導
再提出件数	件

※再提出期限 月 日

岐阜県国民健康保険団体連合会
 健康推進課健康づくり係
 担当
 Tel 058-275-9823
 Fax 058-275-9641

特定健診・特定保健指導データ再提出件数案内書（個別取り下げ用）

令和 年 月 日

送信先 _____
 担 当 _____ 様
 F A X _____

本日電話連絡いたしましたデータのエラーについて送付いたします。
 データの再提出件数は、以下の通りです。
 ご確認の上、早急に再提出くださいますようお願いいたします。

No.	医療機関等コード	医療機関等名称	件数	No.	医療機関等コード	医療機関等名称	件数
1	21-1-XX-XXXXX	〇〇〇〇診療所	5	3	21-1-XX-XXXXX	〇〇〇〇クリニック	22
2	21-1-XX-XXXXX	〇〇〇〇内科	25	4	21-1-XX-XXXXX	〇〇〇〇医院	48
合計							100

※再提出期限 月 日

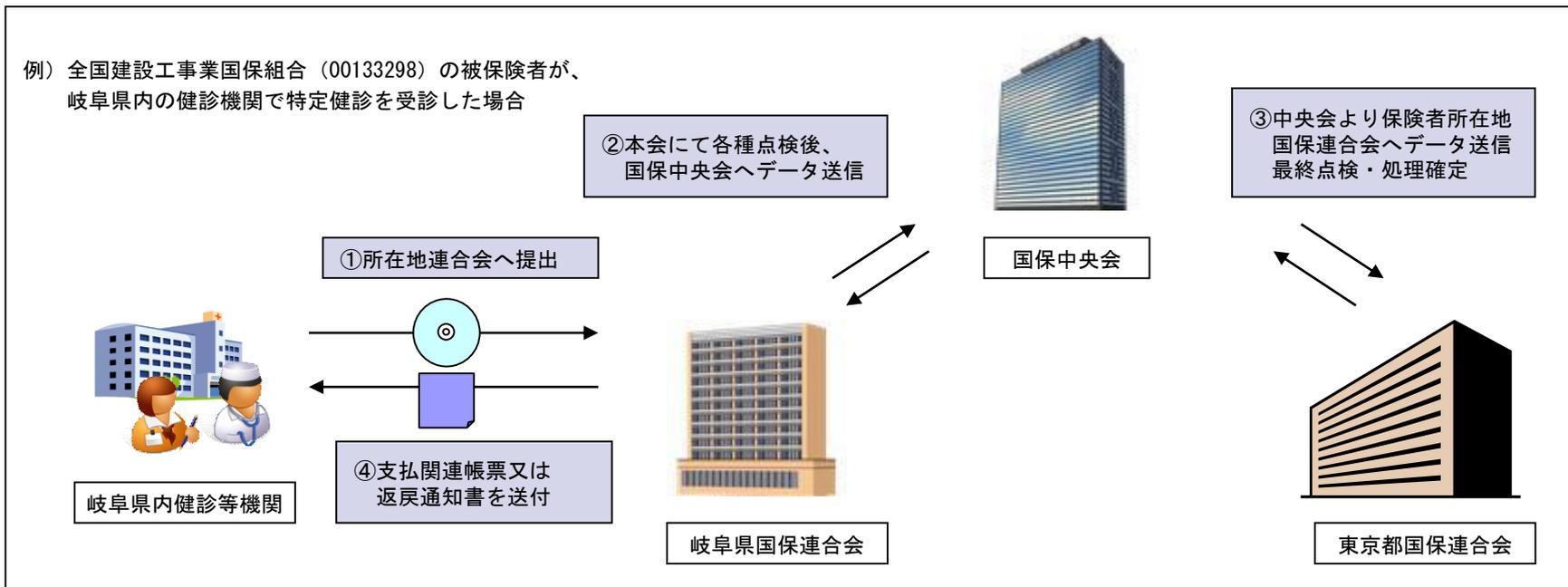
岐阜県国民健康保険団体連合会
 健康推進課健康づくり係
 担当
 Tel 058-275-9823
 Fax 058-275-9641

or

第7章 全国決济

全国決済とは…保険者所在地に関わらず、請求支払事務を効率的に行うための仕組みです。

- 《処理の流れ》
- ①本会にてデータ受付
健診等機関の所在地が岐阜県の場合、本会にデータを提出します。
 - ②本会にて一定の点検を実施
全国統一スケジュールで点検を行います。
 - ③保険者所在地連合会にて最終点検
最終的な点検は、保険者所在地の国保連合会が行います。



契約金額は、集合契約に基づき決定します。
集合契約に関する情報は、「岐阜県保険者協議会」ホームページに掲載されています。

URL 『 <http://www.gkren.jp/kyougikai/> 』

第 8 章 支払及び返戻

2. インボイス制度対応資料（写）の送付

令和5年10月より導入された消費税のインボイス制度（適格請求書等保存方式）について、本会では保険者からの求めに応じ、健診等機関に代わり代理交付（※）による対応を行います。

本会から各保険者へ通知した適格請求書の内容について、インボイス制度対応資料（写）を送付します。当該資料は、「支払額通知書」及び「支払額内訳書」と併せて送付します。

《インボイス制度対応資料（写）》

インボイス制度対応資料 保険者一覧（健診分）
（令和 年 月 受付分）

健診等機関番号	健診等機関名称		インボイス登録日	インボイス登録番号				
						1/1頁 令和 年 月 日作成 岐阜県国民健康保険団体連合会		
保険者等番号	保険者等名称	実施年月	請求金額（円）	適用税率	消費税額（円）	過額	医師会番号	備考
				%				

当資料は、支払額通知書と併せて大切に保管ください。

各保険者の希望に応じて作成しているため、「支払額内訳書」と記載内容が一致しない場合があります。

※代理交付

受託者（連合会）が委託者（健診等機関）の代理として、健診等機関の氏名又は名称及びインボイス登録番号を記載した、健診等機関の適格請求書を保険者に交付すること。代理交付によるインボイス対応資料の作成にあたり、各保険者から本会に対し、契約先の健診等機関のインボイス登録事業者番号を提出する必要があるため、各保険者から、地域医師会または個別の健診等機関に対し、インボイス登録事業者番号の届出を提出いただく場合があります。届出提出後、インボイス登録情報に変更が生じた場合は、その都度保険者に申し出てください。

第 9 章 過誤調整

1. 過誤調整の流れ

①請求支払後、保険者より過誤申立

確定したデータ（健診等機関から提出されたデータにエラーがない場合）は、本会より保険者へ請求し、健診等機関へ支払を行います。

データ確定後に、データの誤りが発覚した場合、保険者が本会に過誤の依頼（＝過誤申立）をします。

②請求支払額の調整処理

本会では、過誤申立に従い、確定したデータを取り消すとともに、請求支払額の調整（＝過誤調整）を行います。

2. 実施者

過誤申立は、保険者が実施します。

※健診等機関で、データ確定後に、データの誤りが発覚した場合、保険者に過誤申立の依頼をしてください。

※検査会社から保険者へ過誤申立の依頼をする場合、必ずその旨を健診等機関に連絡してください。

3. 過誤事由

岐阜県での主な過誤事由

- ①追加健診未実施
- ②詳細検査実施基準に非該当
- ③別人のデータを格納 等

5. 過誤データの再請求方法

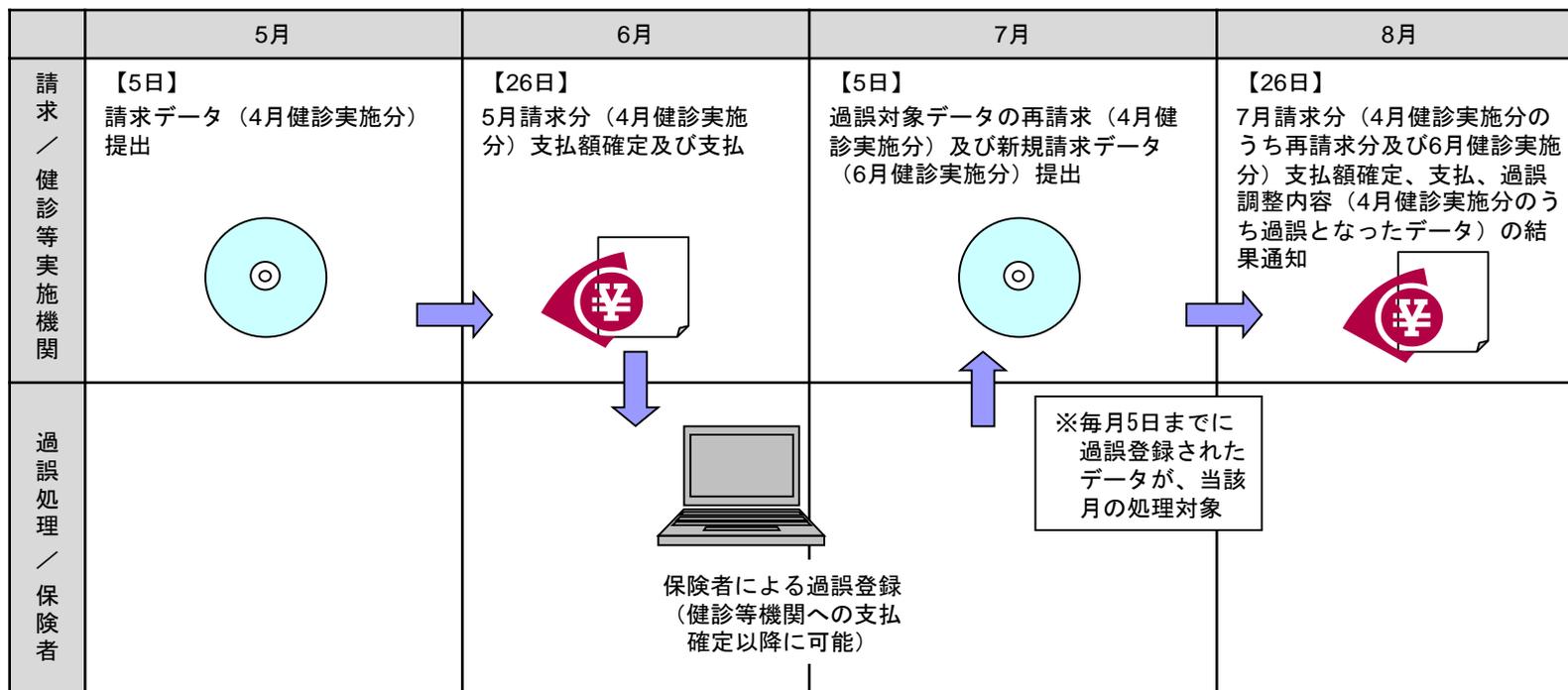
過誤データは、健診内容と請求額の両方が、取下げとなります。

過誤調整後、必要に応じてデータの再提出をしてください。

受付締切及びデータ提出方法については、通常のデータと同一です。（通常請求分との混在可能）

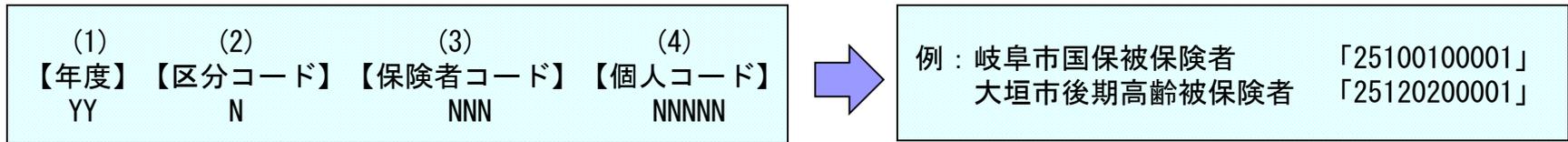
過誤データの再提出の場合、送付書の「提出区分」は、「新規」となります。

《過誤発生時の処理の流れ》



第 1 0 章 岐阜県内保険者における健診 (令和 6 年度～令和 1 1 年度)

1. 受診券付番ルール



	内容	長さ	フォーマット	例
(1)	西暦下2桁 (2025年度は「25」)	2	YY	25
(2)	区分コード (受診券は「1」、セット券は「5」)	1	N	1
(3)	保険者コード	3	NNN	001 (岐阜市国保)
(4)	個人コード	5	NNNNN	00001

※健診の実施や費用請求の際には、受診者の住所ではなく受診券に記載されている保険者番号、保険者名を確認してください。

2. 利用券付番ルール



	内容	長さ	フォーマット	例
(1)	西暦下2桁 (2025年度は「25」)	2	YY	25
(2)	種別 (積極的支援は「2」、動機付け支援「3」、 動機付け支援相当は「4」)	1	N	2
(3)	個人コード	8	NNNNNNNN	00000001

3. 健診実施項目

厚労省により、取り扱うことのできる検査項目が定められています。

※検査項目は、国保中央会ホームページから取得することができます。（取得方法はP70参照）

また、検査項目は、3種類に分かれます。

- (1) 基本健診・・・全員に実施する項目
- (2) 詳細健診・・・実施基準に基づき、医師の判断で実施する項目
- (3) 追加健診・・・基本健診と同時に実施する項目

次ページから、(1)～(3)について説明します。

○：必須、△：医師の判断で実施

(1) 基本健診・・・全員に実施する項目

項目名	国保	後期
既往歴、自覚症状、他覚症状（※1）	○	○
身長、体重、BMI	○	○
腹囲または内臓脂肪面積	○	
収縮期血圧、拡張期血圧	○	○
GOT、GPT、 γ -GTP	○	○
空腹時中性脂肪または随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	○	○
Non-HDLコレステロール	※2	※2
空腹時血糖またはHbA1c、随時血糖（※3）	○	○
尿糖、尿蛋白	○	○
服薬有無（血圧、脂質、血糖）	○	
喫煙有無	○	
メタボリックシンドローム判定（※4）	○	
保健指導レベル（※4）	○	
医師の診断（判定）、医師の氏名	○	○

- ※1 値が「特記すべきことあり」の場合、既往歴は「具体的な既往歴」、自覚症状・他覚症状は「所見」も必須項目になります。
- ※2 空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLの測定でも可となります。
- ※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後（食事開始から3.5時間未満）を除き随時血糖による血糖検査の実施でも可となります。また、保険者によって、いずれか（もしくはHbA1cと血糖両方）を必須とするかは異なります。
- ※4 判定方法は、P48参照。

(2) 詳細健診・・・実施基準に基づき、医師の判断で実施する項目

項目名		国保	後期
貧血検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘマトクリット値 ・血色素量（ヘモグロビン値） ・赤血球数 ・実施理由 	△	※5
心電図検査	<ul style="list-style-type: none"> ・所見の有無 ・所見 ・対象者（「1：検査結果による心電図検査対象者」または「2：不整脈による心電図検査対象者」） ・実施理由 	△	△
眼底検査	<ul style="list-style-type: none"> ・キースワグナー分類、シェイエ分類H、シェイエ分類S、SCOTT分類、Wong-Mitchell分類、改変Davis分類、その他の所見のうちいずれか1つ以上 ・対象者（「1：検査結果による眼底検査対象者」） ・実施理由 	△	
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・可視吸光光度法（酵素法）、その他のいずれか1つ ・eGFR ・対象者（「1：検査結果による血清クレアチニン検査対象者」） ・実施理由 	△	※5

※5 貧血検査、血清クレアチニン検査は全員に実施するため、追加健診扱いとなります。（P47参照）

<詳細健診実施基準>

項目	実施基準				
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）	貧血の既往歴を有する者、または視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査（12誘導心電図） 注1)	当該年度の特健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHgまたは問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査 注2)	<p>当該年度の特健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者</p> <table border="1" data-bbox="508 622 1727 772"> <tr> <td data-bbox="508 622 649 676">血 圧</td> <td data-bbox="649 622 1727 676">収縮期140mmHg以上または 拡張期90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="508 676 649 772">血 糖</td> <td data-bbox="649 676 1727 772">空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む</p>	血 圧	収縮期140mmHg以上または 拡張期90mmHg以上	血 糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上
血 圧	収縮期140mmHg以上または 拡張期90mmHg以上				
血 糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	<p>当該年度の特健康診査の結果等において、血圧・血糖が次の基準に該当した者</p> <table border="1" data-bbox="508 965 1727 1115"> <tr> <td data-bbox="508 965 649 1019">血 圧</td> <td data-bbox="649 965 1727 1019">収縮期130mmHg以上または 拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="508 1019 649 1115">血 糖</td> <td data-bbox="649 1019 1727 1115">空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上</td> </tr> </table>	血 圧	収縮期130mmHg以上または 拡張期85mmHg以上	血 糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上
血 圧	収縮期130mmHg以上または 拡張期85mmHg以上				
血 糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上または随時血糖値が100mg/dl以上				

注1) 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したとする。

注2) 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したとする。

(3) 追加健診・・・基本健診と同時に実施する項目

- ・貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査を詳細健診の実施基準で実施しない場合（全員または希望者に実施する場合）は、追加健診となります。
- ・追加健診の項目は、保険者によって異なります。
- ・後期高齢（ぎふ・すこやか健診）では、後期高齢者医療広域連合が指定する「貧血、クレアチニン、尿潜血、アルブミン」が追加健診項目です。
ただし、市町村によっては、これ以外にも追加健診項目を設けている場合がありますので、契約市町村までご確認ください。

4. 特定保健指導対象者及びメタボリックシンドロームの基準

「特定保健指導」対象者の基準		「メタボリックシンドローム」の基準		
腹囲等	腹囲85cm以上(男性)・90cm以上(女性)または BMI 25kg/m ² 以上 ※内臓脂肪面積 男女とも100cm ² 以上に相当	腹囲85cm以上(男性)・90cm以上(女性) ※内臓脂肪面積 男女とも100cm ² 以上に相当		
血糖	空腹時血糖値100mg/dl以上、HbA1c5.6%以上または 随時血糖100mg/dl以上 ※空腹時血糖及びHbA1cの 両方を測定している場合、空腹時血糖値を優先する	空腹時血糖値110mg/dl以上またはHbA1c6.0%以上		
脂質	空腹時中性脂肪150mg/dl以上または 随時中性脂肪175mg/d以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満	中性脂肪150mg/dl以上または HDLコレステロール40mg/dl未満		
血圧	収縮期血圧130mmHg以上または 拡張期血圧 85mmHg以上	収縮期血圧130mmHg以上または 拡張期血圧 85mmHg以上		
その他	喫煙歴および年齢	なし		
判定	追加リスク		判定	
	①血糖②脂質 ③血圧	④ 喫煙歴	40- 64才	65- 74才
	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	積極的 支援	動機 付け 支援
	上記 以外で BMI≥ 25kg/m ²	3つ該当	積極的 支援	動機 付け 支援

腹囲	追加リスク	判定
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム 該当者
上記以外で BMI≥ 25kg/m ²	1つ該当	メタボリックシンドローム 予備群

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

5. 健診結果情報の格納 (DATAファイル)

(1) セクション名・セクションコード

- ① 特定健診検査・問診セクション (セクションコード: 01010) …略称「基本セクション」
基本健診項目、詳細健診項目を格納します。
- ② 任意追加項目セクション (セクションコード: 01990) …略称「追加セクション」
追加健診項目を格納します。

※基本健診項目、詳細健診項目を「追加セクション」に格納すると「必須項目漏れ」となります。

<参考>XMLファイルの記入方法

①

```
<component>↓
<section>↓
<code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="特定健診検査・問診セクション" />↓
<title>特定健診検査・問診セクション</title>↓
<text />↓
<entry>↓
<!--尿蛋白-->↓
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">↓
<code code="1A0100000019111" displayName="尿蛋白" />↓
<value xsi:type="CO" code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.2102" displayName="尿蛋白" />↓
<methodCode code="1A01010000" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />↓
</observation>↓
```

②

```
<component>↓
<section>↓
<code code="01990" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="任意追加項目セクション" />↓
<title>任意追加項目セクション</title>↓
<text />↓
<entry>↓
<!--尿潜血-->↓
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">↓
<code code="1A1000000019111" displayName="尿潜血" />↓
<value xsi:type="CO" code="3" codeSystem="1.2.392.200119.6.2102" displayName="尿潜血" />↓
<methodCode code="1A10010000" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />↓
</observation>↓
</entry>↓
```

(2) 項目の記述方法

下記①、②の2パターンのどちらかで記述します。

①entry方式

```
<component>↓
  <section>↓
    <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="特定健診検査・問診セッション" />↓
    <title>特定健診検査・問診セッション</title>↓
    <text />↓
    <entry>↓
      <!--尿蛋白-->↓
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">↓
        <code code="1A0100000019111" displayName="尿蛋白" />↓
        <value xsi:type="CO" code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.2102" displayName="尿蛋白" />↓
        <methodCode code="1A0101000" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />↓
      </observation>↓
    </entry>↓
  </section>↓
</component>
```

<entry>から</entry>までが、1つの検査項目における検査結果です。

②item方式

```
<component>↵
  ^
  <structuredBody>↵
    ^
    <component>↵
      ^
      <section>↵
        ^
        <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="特定健診検査・問診セッション"/>↵
        ^
        <title>特定健診検査・問診セッション</title>↵
        ^
        <text>↵
          ^
          <list>↵
            ^
            <item>身長 163.6</item>↵
            ^
            <item>体重 71.5</item>↵
            ^
            <item>BMI 26.7</item>↵
            ^
            <item>腹囲 83.7</item>↵
            ^
            <item>保健指導レベル 動機付け支援</item>↵
          </list>↵
        </text>↵
      </component>↵
    </structuredBody>↵
  </component>
```

<item>から</item>までが、1つの検査項目における検査結果です。

(3) データ型

検査項目のデータ型は、以下の3つに分けられます。

データ型	例	定義
PQ	身長、体重、BMI、腹囲等の <u>数値</u> で検査値を示すもの	定量値であり、基準値が存在する
CO、CD	既往歴（1：特記すべきことあり、2：特記すべきことなし）のように、 <u>定められた選択肢</u> から検査値を選ぶもの	コードから値を選択する
ST	医師の判断（判定）のように、 <u>文字</u> で検査値を記述するもの	値に文字を設定する

(4) 検査値

検査項目の検査値は、以下の4つに分けられます。

- ①検査を実施し、値が得られた場合
- ②検査を実施し、値が得られたが、上限値・下限値外であった場合
- ③検査を実施しなかった場合（未実施）
- ④検査を実施したが、値が測定不能であった場合

次ページから、②～④の記述方法を説明します。

②検査を実施し、値が得られたが、上限値・下限値外であった場合

データ型が「PQ型」の場合、値は数値で記述しますが、記述できる範囲（値の上限値、下限値）が決まっています。記述できる**範囲内**の値であった場合、下記の記述をします。

例：検査項目「身長（9N001000000000001）」が、149.7cm（範囲内）

```

</list>↓
</text>↓
<!--身長-->↓
<entry>↓
  <!--身長-->↓
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">↓
    <code code="9N001000000000001" />↓
    <value xsi:type="PQ" value="149.7" unit="cm" />↓
    <interpretationCode code="N" />↓
  </observation>↓
</entry>↓
<!--体重-->↓
<entry>↓

```

①検査項目をJLAC10コードで設定します。

②値を設定します。

記述できる**範囲外**の値であった場合、下記の記述をします。

例：身長（9N001000000000001）が、16cm（下限値以下）

```

</text>↓
<!--身長-->↓
<entry>↓
  <!--身長-->↓
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">↓
    <code code="9N001000000000001" />↓
    <value xsi:type="PQ" value="16.0" unit="cm" />↓
    <value xsi:type="CD" code="L" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83" displayName="以下" />↓
    <interpretationCode code="N" />↓
  </observation>↓
</entry>↓
<!--体重-->↓
<entry>↓
  <!--体重-->↓
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">↓

```

①検査項目をJLAC10コードで設定します。

②値を設定します。

③「value xsi:type="CD"」、
「code」には、下限値以下の場合には「L」を、上限値以上の場合には「H」を設定します。

(②と③の順番は逆でも可)

③検査を実施しなかった場合（未実施）

①基本健診項目が未実施の場合

項目名	記入方法	備考
医師の診断（判定）、 服薬1～3、 喫煙	・未実施は認められていません。	—
尿糖、 尿蛋白 （女性の場合）	・項目を未実施または測定不能にしてください。 ・項目名「測定不可能・検査未実施の理由」 （9N51200000000011）に該当するコード（1～3）を記録してください。	男性で、尿糖、尿蛋白が未実施の場合は、下段の「尿糖、尿蛋白（男性の場合）」を参照してください。
尿糖、 尿蛋白 （男性の場合）	・XMLファイルの項目を、測定不能にしてください。 ・項目名「測定不可能・検査未実施の理由」 （9N51200000000011）に該当するコード（1～3）を記録してください。	—
上記以外	・XMLファイルの項目を、測定不能にしてください。 ・項目名「医師の診断（判定）」 （9N511000000000049）のコメントの先頭に、未実施の理由を記載してください。	連合会にて、保険者に取扱い（請求できるかどうか）を確認します。 場合によっては、返戻となります。

②詳細健診項目が未実施の場合

記入方法	備考
<ul style="list-style-type: none"> ・項目をXMLファイルに記述しないでください。 ・項目名「医師の診断（判定）」（9N51100000000049）のコメントへの未実施理由の記載は不要です。 	—

③必須の追加健診項目が未実施の場合

記入方法	備考
<ul style="list-style-type: none"> ・項目を未実施で記述するか、項目をXMLファイルに記述しないでください。 ・項目名「医師の診断（判定）」（9N51100000000049）のコメントの先頭に、未実施の理由を記載してください。 	<p><u>CLAIMSファイルでは、未実施項目の単価は、発生させないでください。</u></p>

例：項目名「LDLコレステロール」の未実施記載例

```

▼<entry>
  <!-- LDLコレステロール（紫外吸光光度法）：未実施 -->
  ▼<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
    <code code="3F077000002327201" displayName="LDLコレステロール（紫外吸光光度法）"/>
  </observation>
</entry>

```

「negationInd="true"」を設定します。

例：項目名「測定不可能・検査未実施の理由」の記載例（尿糖、尿蛋白が未実施の場合）

```

▼<entry>
  <!-- 測定不可能・検査未実施の理由 -->
  ▼<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="9N512000000000011" displayName="測定不可能・検査未実施の理由"/>
    <value xsi:type="CD" code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.24080" displayName="測定不可能・検査未実施の理由"/>
  </observation>
</entry>

```

「測定不可能・検査未実施の理由」（9N512000000000011）に該当するコード（1～3）を記録します。
コード値は、「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」です。

※尿検査については、P53を参照ください。

④検査を実施したが、値が測定不能であった場合

記入方法	備考
<ul style="list-style-type: none">・XMLファイルの項目を、測定不能にしてください。・項目名「医師の診断（判定）」（9N51100000000049）のコメントの先頭に、測定不能の理由を記載してください。 ※尿検査については、P53を参照ください。	連合会にて、保険者に取扱い（請求できるかどうか）を確認します。 場合によっては、返戻となります。

例：身長（9N0010000000000001）、BMI（9N0110000000000001）が、測定不能

「negationInd="false"」を設定します。

```
<entry>↓
<!-- 身長 -->↓
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">↓
<code code = "9N0010000000000001" />↓
<value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />↓
</observation>↓
</entry>↓
```

```
<entry>↓
<!-- 体重 -->↓
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">↓
<code code = "9N0060000000000001" />↓
<value xsi:type="PQ" value="43.0" unit="kg" />↓
</observation>↓
</entry>↓
```

「value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI"」を設定します。

```
<entry>↓
<!-- BMI -->↓
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">↓
<code code = "9N0110000000000001" />↓
<value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />↓
</observation>↓
</entry>↓
```

```
<entry>↓
<!-- 医師の判断・判断した医師の氏名 -->↓
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">↓
<code code = "9N5110000000000049" />↓
<value xsi:type="ST">身長、BMIは車いすのため、測定不能。要受診、かかりつけ医で引き続き治療を。</value>↓
<author>↓
  <time nullFlavor="NI"/>↓
  <assignedAuthor>↓
    <id nullFlavor="NI"/>↓
    <assignedPerson>↓
      <name />↓
    </assignedPerson>↓
  </assignedAuthor>↓
</author>↓
</observation>↓
</entry>↓
```

「医師の診断（判定）」（9N5110000000000049）のコメントの先頭に、測定不能の理由を記述します。コメントの最大文字数は、128文字です。
例：「（項目名）は（理由）のため測定不能。」

※保険者が受診者への結果通知表を本データにて作成されている場合は、入力された内容がそのまま結果通知表に表示されます。

6. 決済情報の格納 (CLAIMSファイル)

(1) 請求区分コード

実施した健診内容を設定してください。

「1」 : 基本健診
「2」 : 基本健診+詳細健診
「3」 : 基本健診+追加健診
「4」 : 基本健診+詳細健診+追加健診

(2) 健診実施形態

「1」 : 個別健診
「2」 : 集団健診

(3) 窓口負担額

受診時に、受診者から提出された受診券の窓口負担額を設定してください。

「(1) 請求区分コード」で設定した健診に対して、設定してください。

(4) 単価

医師会もしくは保険者から通知された単価を設定してください。

「(1) 請求区分コード」で設定した健診に対して、設定してください。

7. よくある質問

1 詳細検査項目（貧血、心電図、眼底、クレアチニン）を追加検査として実施する場合のXML記述方法を教えてください。

回答

- ・DATAファイルでは、原則追加セクションに値を記述してください。
- ・CLAIMSファイルでは、追加健診単価記載場所（unitPriceOther）に、単価を設定してください。（詳細健診単価への記述は不可）

CLAIMSファイル

```

<!-- 委託料単価区分 -->↓
<commissionType code="1" />↓
<!-- 単価（基本的な健診） -->↓
<unitPriceBasic>↓
  <amount value="8260" currency="JPY" />↓
</unitPriceBasic>↓
<!-- 単価とコード1（詳細な健診） -->↓
<!-- 単価とコード2（詳細な健診） -->↓
<!-- 単価とコード3（詳細な健診） -->↓
<!-- 単価とコード（追加健診又は人間ドック） -->↓
<unitPriceOther>↓
  <amount value="1300" currency="JPY" />↓
  <observation code="9A110160700000011" codeSystem="1.2.392.200119.6.1005" />↓
</unitPriceOther>↓
<unitPriceOther>↓
  <amount value="90" currency="JPY" />↓
  <observation code="3C015000002327101" codeSystem="1.2.392.200119.6.1005" />↓
</unitPriceOther>↓
<unitPriceOther>↓
  <amount value="0" currency="JPY" />↓
  <observation code="2A010000001930101" codeSystem="1.2.392.200119.6.1005" />↓
</unitPriceOther>↓
<unitPriceOther>↓
  <amount value="220" currency="JPY" />↓
  <observation code="2A020000001930101" codeSystem="1.2.392.200119.6.1005" />↓
</unitPriceOther>↓
<!-- end of unitPriceOther このコメント行は必須 -->↓
<!-- 窓口負担金額（基本的な健診） -->↓
<paymentForBasic>↓
  <amount value="001000" currency="JPY" />↓
</paymentForBasic>↓
<!-- 窓口負担金額（詳細な健診） -->↓
<!-- 窓口負担金額（追加健診又は人間ドック） -->↓
<paymentForOther>↓
  <amount value="000000" currency="JPY" />↓
</paymentForOther>↓
<!-- 単価（合計） -->↓
<unitAmount value="10990" currency="JPY" />↓
<!-- 窓口支払金額 -->↓
<paymentAmount value="1000" currency="JPY" />↓
<!-- 集合契約時の他の健診側負担額 -->↓
<!-- 請求金額 -->↓
<claimAmount value="9990" currency="JPY" />↓
</settlement>↓

```

例：貧血を追加健診として実施。
⇒赤血球（2A020000001930101）に単価を設定している

2 血糖検査の取り扱いを教えてください。

回答

(1) 前提

特定健診で取り扱える血糖検査は、以下の3つです。

- ①空腹時血糖・・・食後10時間以上の場合
- ②HbA1c
- ③随時血糖・・・ア) 食後3.5時間以上10時間未満の場合
イ) 食後3.5時間未満の場合

このうち、特定健診では、①または②または③のア)が必須となります。(P44参照)。

(2) 健診契約

健診内容については、保険者と医師会(機関)が契約をします。

その際、保険者によって、3つある血糖検査から、いずれかまたは複数を必須にします。

(3) XML記述方法

DATAファイルでは、基本セクションに記述します。

随時血糖を実施した場合は、採血時間(食後)に「3:食後3.5時間以上10時間未満」を記述された場合のみ基本項目としての取り扱いが可能になります。

採血時間(食後)は実態に応じたコードを入力してください。

第 1 1 章 エラー事例

①受付チェック

	本会システムにおけるエラーチェック	データ作成における留意点	健診/ 指導
1	媒体（CD-R）に、データが入っていません。	媒体にデータを格納する際、処理が終わったことを確認してください（コピー終了前に、媒体を取り外してしまったため、発生することが多い事象です）。 送付前にデータが入っていることを確認してください。	共通
2	機関番号との照合に失敗しました。復号対象のファイルをご確認ください。※	代行機関番号（92199025）が間違っている可能性があります。代行機関番号（92199025）を間違えて登録していないかを確認してください。	共通

※… 「第 4 章 媒体提出」、「第 5 章 暗号化」を参考にしてください。

②読込チェック

	本会システムにおけるエラーチェック	データ作成における留意点	健診/ 指導
1	交換用基本情報ファイルの種別に誤ったコード値が記録されています。 [6]	本会へ請求データを送付する場合、交換用基本情報ファイルの「種別」は「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）」となります。	共通
2	前回以前に受付けたファイルと同一のファイル名です。	ファイル名（zip名）は過去に送付した名前とは異なる名前で作成する必要があります。ファイル名の枝番部分や、作成年月日を変更ください。	共通
3	データファイルのファイル作成日に未来日が記録されています。	ファイル名の作成年月日は、提出日以前の日付けを設定してください。	共通
4	ルートフォルダ名が誤っています。	圧縮ファイル（zipファイル）と圧縮前のフォルダの名前が異なっている可能性があります。 圧縮ファイルのファイル名を変更する場合、圧縮ファイルを解凍し、解凍されたフォルダ名を変更し、再度圧縮してください。	共通
5	データファイルの被保険者証番号が全角文字又は半角英数字形式で記録されていません。	被保険者証番号が英数字の場合は、半角で記述できます。 被保険者証番号内に「-（ハイフン）」等、英数字以外の文字が記述されている場合、全角で記述してください。訂正は、データファイル・決済情報ファイルの両方に対して行ってください。	共通
6	決済情報ファイルの保険者番号がシステムに登録されていません。	保険者が国保又は後期高齢ではない可能性があります。本会提出分のデータであるか、確認してください。	共通
7	データファイルの腹囲が記録されていません。	後期高齢の場合、腹囲が必須でないため、当該エラーは発生しません。 エラーの場合、データファイル又は決済ファイルに記述している「保険者番号」に、誤って国保の保険者を記述している可能性があります。	健診
8	データファイルの心電図（所見）[]とデータファイルの心電図（所見の有無）[1]との関連が誤っています。	健診項目名「心電図（所見の有無）」が「1：所見あり」であるが、健診項目名「心電図（所見）」の記述がありません。	健診
9	データファイルの{身長・体重・腹囲}が記録されていません。	基本健診必須項目（P44参照）が未実施です。	健診

	本会システムにおけるエラーチェック	データ作成における留意点	健診/ 指導
10	腹囲（自己申告）のみ未実施以外で記録されている場合は、BMIが22未満又は「L」（入力最小値の範囲外）である必要があります。	健診項目名「腹囲」は計測方法・記述方法が3つあります（①「実測」、②「自己判定」、③「自己申告」）。「自己申告」の場合、BMIが22未満である必要があります。	健診
11	対象健診年度が(対象健診年度)において、記録が認められていないデータファイルの(項目名)が記録されています。	特定（国保該当者）の対象健診年度でデータファイルに記録が認められていない後期高齢者の項目（後期質問票）が記録されています。	健診
12	データファイルの[メタボリックシンドローム判定]が1文字で記録されていません。	結果値が選択式の場合、規定数の回答を記述してください。 （メタボリックシンドローム判定＝1：基準該当、2：予備群該当、3：非該当、4：判定不能）	健診
13	決済情報ファイルの保健指導レベルが動機付け支援[2]の時に、決済情報ファイルの実施時点で途中終了[3]が記録されています。	動機付け支援実施者は「途中終了」（途中脱落）を設定することはできません。 本会へご連絡ください。	指導
14	詳細な健診においてデータファイルの{eGFR・血清クレアチニン（対象者）・血清クレアチニン（実施理由）が記録されていない又は未実施として記録されています。	詳細な健診としてクレアチニンを実施した場合、eGFR・対象者・実施理由は必須です。各値を基本セクションに記録してください。追加セクションに記録してある場合はエラーとなります。	健診
15	詳細な健診においてデータファイルの血清クレアチニン（対象者）に誤ったコード値が記録されています。 [0]	詳細な健診としてクレアチニンを実施した場合、対象者コードは「1：検査結果による血清クレアチニン検査対象者」のみ有効です。詳細な健診として実施しない場合のコード「0」は、値とともに追加セクションに入力してください。	健診
16	対象健診年度が平成30年度以降においてデータファイルの採血時間（食後）に誤ったコード値が記録されています。[1]	採血時間（食後）の取り扱いは以下の通りです。 1: 食後10時間未満（平成29年度以前のみ記録可能） 2: 食後10時間以上 3: 食後3.5時間以上10時間未満（平成30年度以降のみ記録可能） 4: 食後3.5時間未満（平成30年度以降のみ記録可能）	健診

③内容チェック

	本会システムにおけるエラーチェック	データ作成における留意点	健診/ 指導
1	人間ドックの窓口負担コードが保険者負担上限額の場合、人間ドックの窓口負担額は、「人間ドックの単価合計」－「人間ドックの負担額」と一致しなければなりません。	本人の窓口負担額に「保険者上限額」が設定されている場合、以下の情報が必要です。（人間ドックの場合） ①人間ドック（又は追加健診等）に係る窓口負担コード ②保険者上限額 ③窓口負担額 ④単価 ⑤単価（合計） ⑥窓口負担額（合計） ⑦保険者請求額	健診
2	検査結果の格納がない検査項目に対して、単価が設定されています。	追加健診を実施した場合、CLAIMSファイルにJLAC10コードと単価を記述します。 DATAファイルに検査結果が格納されていない項目（「未実施」の場合）は単価を設定できません。 DATAファイルと決済情報ファイルの整合性を確認してください。	健診
3	{基本・詳細・追加} 健診単価が契約金額と異なります。	保険者との契約により、基本健診単価、詳細健診単価、追加健診単価が決められています。 請求合計額が同一であっても、単価内訳が異なる場合、エラーとなります。	健診
4	眼底検査に係る金額が契約単価を超えています。	保険者によっては、機関ごとに、眼底検査単価が異なる場合があります。	健診
5	実施項目内容と単価に整合性がありません。	保険者が同一であっても、血糖検査の種類や検査実施項目数、区分（個別・集団）等で単価が異なる場合があります。 契約内容、受診券を確認してください。	健診

	本会システムにおけるエラーチェック	データ作成における留意点	健診/ 指導
6	追加健診結果が記録されていません。	<p>保険者によっては、特定健診の実施に併せて、項目を上乗せして実施する場合があります（＝追加健診）。</p> <p>その結果値及び単価が、記述されているか確認ください。</p> <p>また、結果値は「追加セクション」に記述してください。</p>	健診
7	特定健診で取扱のできないJLAC10コードが記述されていました。	<p>特定健診で取扱いのできる検査項目は、ファイル「特定健診・保健指導システムにおける受付チェック仕様」（P71参照）で確認できます。</p> <p>ファイルに記載されていない検査項目は記述できません。</p> <p>（例：ウロビリノーゲン定性、血清アミラーゼ等の取扱いは不可）</p>	健診
8	該当する被保険者が存在しません。	<p>提出したデータと、本会保有の情報を突合し、下記項目が一致するか確認しています。</p> <p>①保険者番号</p> <p>②生年月日</p> <p>③性別</p> <p>④受診券整理番号 （岐阜市・高山市・山県市・本巣市の後期はチェック対象外）</p> <p>⑤被保険者証番号 （岐阜市・高山市・山県市・本巣市の後期のみチェック対象）</p> <p>⑥利用券整理番号（保健指導のみ）</p> <p>1つでも異なる場合、エラーとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診者（利用者）のカナ氏名はチェックの対象外です。 ・カナ氏名以外の情報に誤って別人のデータが格納されていても、正しいデータと判断します。 	共通
9	被保険者資格〔取得前・喪失後〕に健診を受診しています。	<p>原則、被保険者資格取得前、喪失後に健診を受診することはできません。</p> <p>健診実施の際には、受診者が持参する受診券と被保険者証を確認してください。</p>	健診

	本会システムにおけるエラーチェック	データ作成における留意点	健診/ 指導
10	重複する被保険者が受付済です。	提出データに、同一人物（保険者番号及び受診券、利用券整理番号が一致）が複数存在していることがあります。 データ提出時には、受診者（利用者）の情報が正しく記述されているか、確認してください。	共通
11	重複する被保険者の健診（保健指導）結果が、既に処理済です。	健診は年1回の受診です。 前月以前に請求・支払済（提出されたデータを、正当データとして処理済）の同一人物のデータを、再度提出している可能性があります。	共通
12	有効期限後の受診です。	健診受診は、原則、受診券に記述されている有効期限内です。 有効期限後の受診は認められない場合がありますので、保険者に確認してください。	健診
13	健診機関としての登録がありません。	特定健診実施機関として、支払基金に申請（届出）されていない可能性があります。	健診
14	健診機関〔登録前・廃止後〕に受診しています。	健診機関登録前、廃止後に受診しています。 受診日が誤っていないか確認してください。	健診
15	新・旧の健診機関番号があり、両方の登録期間（開設日～廃止日）外で受診しています。	何らかの理由により、健診機関番号が変更され、登録期間外に受診しています。 受診日が誤っていないかを確認してください。	健診

	本会システムにおけるエラーチェック	データ作成における留意点	健診/ 指導
16	平成21年度以降の特定健診結果に伴う保健指導実施分の場合、窓口負担金額は初回時に全額徴収する方式になります。	窓口負担金額徴収方法は、「1：初回時に全額徴収する方式」のみ記述できます。 窓口負担額が「0円」であっても、「1」を設定ください。	指導
17	保健指導実績評価が3カ月未満で行われています。	平成30年度以降の特定保健指導の実績評価は、「行動計画策定の日から3カ月以上経過後」とされています。 例) 初回面接日：6月1日 → 実績評価日：9月1日以降	指導
18	基本的な健診の窓口負担情報が受診券発行台帳の窓口負担情報と一致しません。	窓口負担額が複数ある保険者において基本的な健診の窓口負担額が0円の場合は、窓口負担コードを「受診者は負担なし」ではなく「受診者は定額負担」に設定し、負担金額を「0円」としてください。	健診
19	性別が違います。	性別を修正すると、メタボリックシンドローム判定・保健指導レベル・eGFRの値にも影響する可能性がありますので必要に応じ確認してください。本会からの照会は性別についてのみとさせていただきます。	健診

第 1 2 章 参考情報

1. 国保中央会ホームページ「特定健診・保健指導システムにおける受付チェック仕様」取得方法

①国保中央会ホームページ（URL『 <https://www.kokuho.or.jp/> 』）を開きます。

②クリックします。

③クリックします。

④ダウンロードします。

【2024.2.14】 第4期特定健康診査等対応に伴う特定健診等機関システム開発ベンダテストの実施における資料 [\[ZIP形式/4.51MB\]](#)

⑤取得してください。

サンプルXML 2024/03/19 10:37

20240214_第4期特定健診等制度改正に対応した特定健診等機関システム... 10:37

ハンダテスト実施要領（第4期特定健診制度改正対応）.pdf 2024/03/19 10:37

特定健診・保健指導システムの受付チェック仕様（第4期特定健診制度改正対応）.pdf 2024/03/19 10:37

特定健診のXMLデータ作成要領・依頼書（第4期特定健診制度改正対応）.xlsx 2024/03/19 10:37

保健指導のXMLデータ作成要領・依頼書（第4期特定健診制度改正対応）.xlsx 2024/03/19 10:37

⑥取得した資料「特定健診・保健指導システムにおける受付チェック仕様」（PDF）に、以下の記載がありますのでご確認ください。

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	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 ※8	項目値(コード 値)の範囲	入力最小・最大値の 範囲	
身体計測	○	1	9N0010000000000001	身長		不可	数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0~999.9	100.0 ~250.0	
	○	2	9N0060000000000001	体重		不可	数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0~999.9	20.0 ~250.0	
	○	3	9N0110000000000001	BMI		不可	数字 (半角)	PQ	4	NN.N	0.0~99.9	10.0 ~100.0	
	△ ※3	4-1	9N0161601000000001	腹囲(実測)	BMI			数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0~999.9	40.0 ~250.0
		4-2	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	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	9N0210000000000001	内臓脂肪面積	BMI			数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0~999.9	
		9N0260000000000002	肥満度			数字 (半角)	PQ	5	NNN.N	0.0~999.9			

JLAC10コード、項目名

各項目の設定方法

入力範囲
例：身長（9N0010000000000001）の場合、値が100.0以下であれば「下限値以下」、
値が250.0以上であれば「上限値以上」となります。

2. 厚生労働省ホームページ

各種資料を取得することができます。

- ◆令和6年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001081424.pdf>

(一部改正：<https://www.mhlw.go.jp/content/001131776.pdf>)

(一部改正の一部訂正：<https://www.mhlw.go.jp/content/001133617.pdf>)

- ◆特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式の仕様に関する資料
第4期（2024年度～2029年度分）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/xml_30799.html

- ◆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（第4.1版）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook_31132.html

- ◆標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html