

平成 24 年 10 月 22 日	資料 2-①
第 5 回実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ	

XML ファイル仕様書

1. 特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル仕様説明書 Version2.0
2. 特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書 Version2.0
3. 特定保健指導の電子的なデータ標準様式 特定保健指導情報ファイル仕様説明書 Version2.0
4. 特定保健指導の電子的なデータ標準様式 特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書 Version2.0
5. 特定健診・特定保健指導 集計情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書 Version2.0

特定健診の電子的なデータ標準様式
特定健診情報ファイル仕様説明書
Version 2

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

目次

1. はじめに	4
1.1 目的	4
1.2 参考資料	4
2. 概要	5
2.1 本文書の位置付け	5
2.2 記載内容の優先度	5
2.3 標準フォーマットの基本的な方針	5
2.3.1 1 健診結果 1 ファイル	5
2.3.2 本標準フォーマットが対象とする健診情報	6
2.3.3 HL 7 C D A 規格との関係	6
3. 特定健診情報ファイル仕様	10
3.1 全体構成の概要	10
3.2 ヘッダ部	11
3.2.1 名前空間	11
3.2.2 CDA 管理情報	12
3.2.3 健診管理情報	12
3.2.3.1 受診者情報	15
3.2.3.2 ファイル作成機関の情報	19
3.2.3.3 ファイル作成管理責任機関情報	22
3.2.3.4 受診券情報と保険者情報	23
3.2.3.5 健診実施情報	25
3.3 ボディ部	29
3.3.1 健診報告区分と CDA セクションの関係	33
3.3.2 特定健診検査・問診セクション	37
3.3.2.1 セクション部仕様	37
3.3.2.2 テキスト部 (説明ブロック) 仕様	39
3.3.2.3 エントリ部仕様	41
3.3.2.3.1 検査・問診結果セクションエントリ部パターン①	41
3.3.2.3.2 一連検査グループの考え方	41
3.3.2.3.3 測定値が入力範囲上限・下限に達した場合の測定値の記述	52
3.3.2.3.4 検査結果セクションエントリ部パターン②	54
3.3.2.3.5 未実施および測定不可能項目の表現	56
4. ボキャブラリ仕様	59
4.1 例外値	59
4.2 性別コード	59
4.3 単位コード	59
4.4 守秘レベルコード	60
4.5 検査値解釈コード	60
4.6 行為種別コード	60
4.7 行為ムードコード	60
4.8 行為間関係種別コード	61
4.9 参加者種別コード	61

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

4.10	役割種別コード	61
4.11	資格区分コード	61
5.	OID 表	62

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

修正履歴

2009.04.03 V1.27 より以後の修正履歴

削除:
削除:

日付	版	修正内容
2008.04.03	v1.27 2009.04.03	V1.279 を V1.27 として厚生省通知と連携して公表。内容修正なし
2012.10.10	V2 2012.10.10	<p>■XML仕様上に関する修正</p> <p><u>本仕様書の適用範囲を追記。</u></p> <p><u><資格区分の追加></u></p> <p>本仕様変更は、特定健康診査・特定保健指導利用者の被保険者・被扶養者の別を明らかにするために設定するものである。本仕様変更は支払基金への実績報告ファイルのみに適用されるものである。国民健康保険においては一意に定まるため、提出を必須としない。</p> <p><u>仕様書上の修正・追加箇所</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 3.2.3.1 受診者情報 4.11 資格区分コード <p><u><検査結果値の入力許容範囲外の値の実測値記載></u></p> <p>本仕様変更は、特定健康診査の入力最大値・最小値の範囲が定められている項目について、測定値が項目ごとに指定された入力許容範囲を超えた場合、測定値は実測値ではなく「H」または「L」を示すコード値として表現すると定められていたが、入力許容範囲外の場合も実測値を記載することとする。</p> <p><u>仕様書上の修正・追加箇所</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 3.3.2.2 テキスト部（説明ブロック）仕様 3.3.2.3.2 一連検査グループの考え方 3.3.2.3.3 測定値が入力範囲上限・下限に達した場合の測定値の記述 <p><u><プログラムサービスコード付与の運用ルール変更></u></p> <p>健診実施機関においてプログラムサービスコードに格納すべきコードを委託契約締結時に保険者が指定したコードを格納することとする。また、保険者でプログラムサービスコードの確認を実施し、誤ったコードが設定されていると判断した場合は、保険者においてプログラムサービスコードを適切な値に更新してもよいこととする。</p> <p><u>仕様書上の修正・追加箇所</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 3.2.3.5 健診実施情報

削除: 09
削除: 03
削除: 30
削除: 09
削除: 03
削除: 30

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

		<p>■XML仕様上に関係のない修正 ※累積された誤記指摘を修正。 ※仕様上の曖昧さを解消するため、および理解を助けるための説明、参考資料を追加。</p> <p>1.1 不要な説明を削除。 2.1 説明を適正化。説明を補足。 2.2 説明を補足。 2.3.2 説明を補足。 <u>2.3.3 説明を補足。</u> 3.2.1 既公表済みの正誤表を反映（スキーマファイル名等）、説明を補足。 3.2.3 同上、および健診情報に関係のない記載を削除。 表4 厚労省資料の名称を適正化。 表4 6.3.2健診情報整理番号2を公式に使うことになった場合に使用すべきOIDの誤記を修正。 表4 6.5～6.10 全角半角の使用方法の記述の曖昧さを排除。 表6 最大バイト数などの記載を補足。 表11 10.2.1 説明を補足。 表12 これまで開発者向け補足資料として公開されていたものに記載されていた説明をここに追加。 3.3.1 表に説明を補足。同表のあとの補足説明を追加。 表16 表外に注を明記。 3.3.2.3.2 表の欄外の説明を補足。 表17 (4)の説明を補足。 3.3.2.3.4 サンプル②-3の欄外に注を追加。 3.3.2.3.5 尿検査ができない場合に<u>測定不可能</u>を用いることができることを明示。<u>また、測定不可能と未実施の違いについて説明を追加。</u></p> <p>※ 参考資料として、XMLサンプルを追加。 ※ 表8以降の既公表済みの正誤表の反映。</p>
--	--	---

削除: ※XML仕様上の変更はない。 ■

削除: 測定不能

削除: ■

既公表済みの正誤表は以下のとおり（V2で反映済み）。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

2008.4.3版での箇所	誤	正
p3 2.3.3	「特定健診授尾方ファイルXML スキーマ」	「特定健診情報ファイルXML スキーマ」
p8 3.2.1 補足説明3	hc08_v08.xsd とする	hc08_V08.xsd とする
p8 3.2.1 補足説明3 囲み内	../xsd/hc08_v08.xsd">	../XSD/hc08_V08.xsd">
p19 表9 No.9.4	多重度 0..1 選択性 M	多重度 0..1 選択性 O
p23 表11 No.10.5~10.7	assignedEntity (Entityが全角文字)	assignedEntity (すべて英字半角)
p41 表18 No 11.7 XPath	/ClinicalDocument/component/section/entry	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry
p51 下から3行目	異常な値を呈したために検査ができなかった場合などが、該当する。	異常な値を呈したために検査ができなかった場合、生理中であり尿検査ができなかった場合などが、該当する。

本仕様書の適用範囲

本仕様書 (Version2) は、平成 25 年度 4 月 1 日以降に実施される特定健康診査の特定健診情報ファイルに対して適用される。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

特定健診情報ファイル仕様説明書

1. はじめに

1.1 目的

本文書の目的は、2008年度から実施されるいわゆる特定健診の健診結果情報を、健診機関が医療保険者または代行機関に対して電子的に提出（報告）する際に使用する、電子的なデータ標準様式の定義について詳細に説明することである。

健診機関は、本仕様に準拠したデータを作成し、提出を行わねばならない。

削除: 「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版 2007 年 4 月厚生労働省）第 5 章 健診データ等の電子化」に対応するものである。技術的な観点からは、HL7 Clinical Document Architecture Release 2 (以下 CDA R2) に基づく特定健診情報ファイルの XML(eXtensible Markup Language) による電子的標準様式を定義するものであり、別途公表されている XML スキーマを説明および補完するものである。

1.2 参考資料

下記の表は、この文書で参照している標準仕様及び研究報告書等の名称、バージョン、並びにその説明の一覧である。

本文書での仕様等の引用名称	バージョン	説明
厚生労働省 特定健診プログラム確定版	2012 年 10 月 以降	標準的な健診・保健指導プログラム http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html
厚生労働省 特定健診プログラム手引書	2012 年月以降	「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」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03d.html
HL7 Version 3	Normative 2005	HL7 Version 3 の 2005 年度 規範版パッケージ。CDA Release 2.0 の規格書が含まれる。
日本 HL7 協会 診療情報提供書	1.0	日本 HL7 協会が策定した、CDA R2 規格をベースとして診療情報提供書の規格。 http://www.hl7.jp/intro/std/HL7J-CDA-001.pdf
HL7 CRS	final draft	米国 HL7 協会が策定中の診療文書に関する実装ガイド。 Implementation Guide for CDA Release 2 – Level 1 and 2 – Care Record Summary (US realm), HL7, Inc., Final Text, June 8, 2006
XML	1.1	eXtensible Markup Language http://www.w3.org/TR/2006/REC-xml11-20060816/
XPath	1.0	http://www.w3.org/TR/xpath
電子レセプト仕様書		「電子レセプトの作成手引き（医科）」社会保険診療報酬支払基金レセプト電算処理システム電子レセプト作成手引き http://www.ssk.or.jp/rezept/jiki_i/index.html

削除: 07
削除: 4
削除: (確定版 2007 年 4 月厚生労働省)
削除: 07
削除: 7
削除: (2007 年 7 月～)

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

2. 概要

2.1 本文書の位置付け

本文書は、2008年度から実施される特定健診の健診結果情報を、健診機関が保険者または代行機関に対して電子的に提出（報告）する際に使用する、電子的なデータ標準様式（以下では特定健診標準フォーマット、または単に標準フォーマットと記載する）を定義するものであり、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版 2007年4月厚生労働省）第5章 健診データ等の電子化（1）健診データ提出の電子的標準様式」に基づく厚生労働省通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日 健発第0328024号、保発第0328003号）」、「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式について（平成20年3月28日 健総発第0328001号、保総発第0328002号）」に対応するものである。

標準フォーマットはXML規格にもとづいている。XML規格はデータ中に<aaa>... </aaa>のようなタグと呼ばれるマークを埋め込むことにより、データの意味付けと構造に関する情報をデータと一緒に送信できるようにした言語規格で、インターネット上でのデータのやり取りや、コンピュータシステム間でのデータ交換、データベースからのデータの読み書きの際など広範に使用されるようになっている。XML規格をある目的で使用する場合には、どのようなデータにどのようなタグをつけるか、またデータ同士をどのように階層化するかについて、その目的ごとに取り決める必要があり、その取り決めに関する規則はXMLスキーマと呼ばれる方式で記述されたファイルで記述する。DTDと呼ばれる方式で記述する方法もあるが、最近ではXMLスキーマによる記述のほうが増えている。

本標準フォーマットは、XMLスキーマで詳細が定義されており、ホームページに公開されている¹。DTD形式による定義は提供されていない。本書はそのXMLスキーマの説明書としての位置付けであると同時に、XMLスキーマでは記述しつくせない細かい制約事項を記載している。従って、本書は別途公開されている対応するXMLスキーマファイルと併せて使用するものであり、それぞれ単独では意味をなさない。

削除: の別紙8、別紙9
削除: 本文書は同時に、特定健診だけでなく一般的な健診事業の健診結果情報を健診機関が健診委託者や受診者に電子的に報告する場合にも対応している。特定保健指導報告は、本書で定義される特定健診標準フォーマットと基本的な考え方は同一であるが、含まれる項目など詳細定義が異なるため別の文書で定義される。

2.2 記載内容の優先度

この文書の記載内容と前項の厚生労働通知の記述に相違がある場合には、前項の厚生労働通知の記述を優先するものとする。

本文書と対をなして公表されているXMLスキーマファイルでは、XML要素や属性の出現多重度や選択性について、本文書での記載よりも緩い記述（制約条件が広い記述）になっていることがある。このような場合には、本文書に記載されている記述が優先するものとする。たとえばXMLスキーマでは1回以上何度出現してもよいとなっている要素について、本文書では1回だけ必ず出現するものと記載しているケースでは、本文書に従うものとし、当該要素は1回だけ必ず出現しなければならず2回以上出現してはならない。同様にたとえばXMLスキーマでは出現してもなくても良い（出現がオプショナル）とされている属性や要素について、本文書では出現してもよいことが明示的に記載されていないケースでは、本文書に従うものとし、当該属性や当該要素は出現してはならない。

削除:
削除: 省
削除: 文書
削除: と
削除: 省
削除: 文書
削除: と

2.3 標準フォーマットの基本的な方針

2.3.1 1健診結果1ファイル

本標準フォーマットは、1人の受診者の1回の特定健診の結果情報を、報告に際して必要となる

¹<http://tokuteikenshin.jp/>

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

ヘッダー情報（健診機関に関する情報や日付、受診者を識別するための情報など）を含めた1つのXML形式で格納し、1個の電子ファイル（WindowsやUNIXなどのコンピュータオペレーティングシステムでひとつの電子ファイルとして扱われるファイル単位）とするものである。

1人の受診者の1回の特定健診の結果情報ごとに1電子ファイルとし、複数回もしくは複数受診者の結果はその数だけの電子ファイルを別々に生成する方針をとっている。従って、1電子ファイルに、複数回もしくは複数受診者の健診結果を格納することはできない。

2.3.2 本標準フォーマットが対象とする健診情報

本標準フォーマットは、2008年度から実施される特定健診の結果情報を格納することを目的としている。具体的には、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版2007年4月厚生労働省）第5章 健診データ等の電子化（1）健診データ提出の電子的標準様式」に基づく厚生労働省通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日 健発第0328024号、保発第0328003号）」、「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式について（平成20年3月28日 健総発第0328001号、保総発第0328002号）」に対応しているものである。また、保険者もしくは健診機関の独自方針により、特定健診の基本項目や医師の判断により追加される項目以外に、それらに加えて追加で実施されるオプションの健診項目についても、その検査結果をできるだけ格納できるように設計されている。しかし、それらの追加項目のあらゆる結果データを任意の希望する形式で格納できるようにすることまでは配慮していないので、データ形式によっては格納できない場合もある。たとえば上部消化管内視鏡検査が追加で実施された場合に、その所見の有無やコメント文は格納することが可能であるが、内視鏡画像データそのものを格納することは想定していない。

さらに本標準フォーマットは、上に書いたように特定健診の結果情報を健診機関から保険者に提出するケースを目的としている。しかし、労働安全衛生法にもとづいて実施された健診結果の全項目を格納することも可能となるように設計されているので、そのような健診結果を送信する目的で使用することもできる。また、その他の各種健診事業のほとんどに対応できるようにしている。そのような場合の利用方法について3.3.1節で解説している。ただしこの場合でも、前述した内視鏡画像データを格納できないのと同様に、あらゆる結果データを任意の希望する形式で格納することができるように配慮されているわけではない。また、このようなあらゆる健診検査項目の結果を任意のデータ形式で格納し提出する利用方法は、本解説書のカバーする範囲ではない。

削除: 厚生労働省健診プログラム確定版（以下、確定版）第2章別紙8-1の「2 特定健診情報ファイル」

削除: すなわち、確定版第2章(1)に記載の健診項目（検査項目および質問項目、別紙1・別紙3）と、健診機関・受診者・保険者等に関する識別情報を含んでいる（ただし確定版第2章(1)に記載の健診項目は確定版公表以後にも修正されている可能性があることに利用者は留意する必要がある、修正情報は先のホームページで公表されている）。

削除: 第1の

2.3.3 HL7CDA規格との関係

本標準フォーマットは、HL7 CDA Release 2（以下CDA R2）規格²に完全準拠するものとし、本標準フォーマット仕様は、HL7 CDA規格で定義されるXMLスキーマに対して特定健診固有のさらなる制約を課すことで実現されている。各種制約のなかで、HL7CDA R2仕様に対して、そのXML要素あるいは属性の多重度に対して適用される制約³や、コード値を限定するような制約については、HL7CDA R2仕様のXMLスキーマとなる「特定健診情報ファイルXMLスキーマ」で定義され、そのXMLスキーマファイルが本説明書とは別に公開される。本説明書で解説されるXMLスキーマで妥当であると検証されたXMLインスタンス（XMLファイル）は、HL7CDA R2 XMLスキーマに対しても妥当であることが必ず保証される。

削除: 授尾方

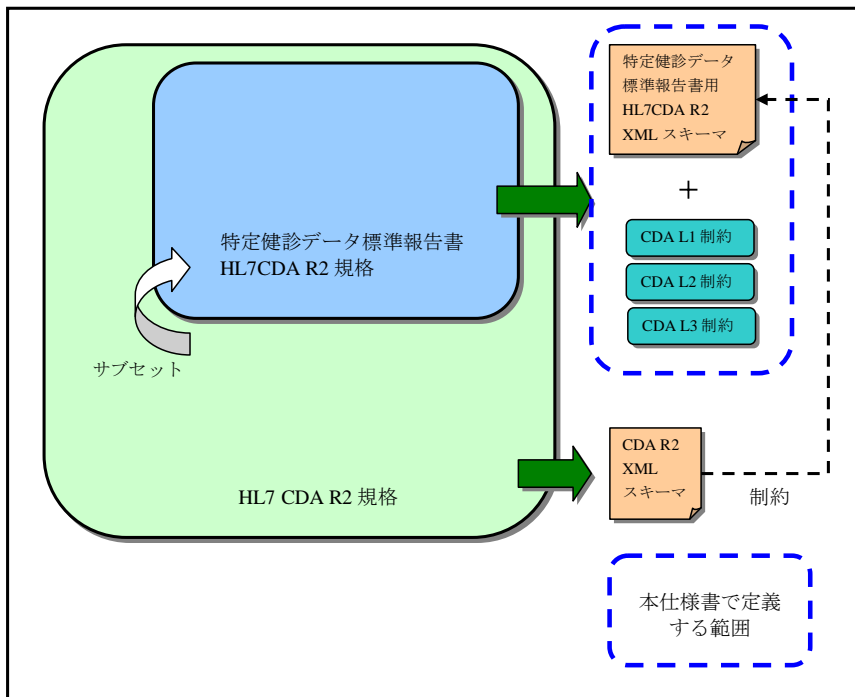
削除: 例えば、ある特定のセクションが必須であるかどうかといった、特定健診情報ファイルXMLスキーマでは定義されない制約に関しては、対応するHL7CDAレベルに応じて、「L1」（HL7CDAレベル1制約）、「L2」（HL7CDAレベル2制約）、及び、「L3」（HL7CDAレベル3制約）という識別子をつける。これらの制約は、例えばSchematronといったツールを使うことで検証可能である⁴。■

² ANSI/HL7 CDA R2-2005 4/21/2005 版

³ 例えば CDA R2 仕様においてある要素の多重度が「0..*」であるものを「1..1」に制約するといった制約。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:



特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

本仕様書では、XML タグ仕様を以下のような表形式で示す。ここで掲げる表と図は XML タグ仕様の読み方を示すために記載した架空のものであり、本仕様とは無関係のものとして見る必要がある。

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
3.2.1	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		0..*	O
3.2.1.1	code	セクションコード。	1..1	M
3.2.1.1.1	@code	セクションコードのニーモニック。	1..1	M
3.2.1.1.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を識別する OID。	1..1	M
3.2.1.1.3	@codeSystemVersion	セクションコードのコード体系バージョン。	0..1	O
3.2.1.2	title	セクションタイトル。	1..1	M
3.2.1.2.1	text()	セクションタイトルを示す文字列。	1..1	M

削除: 健診データ CDA

削除: 「1.2.392.200119.6.1010」固定。

削除: 「1.0」固定。

削除: 「検査結果」固定。

「XPath」の列に示される「/ClinicalDocument」から開始される文字列は、XML のルート要素から、この表で示される XML 要素までのパスを XPath により記述したものである。例えば上の表中の XPath 「/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section」は、以下の XML の青枠で囲まれた section 要素の仕様を記述していることを示す。

削除: 健診データ

```
<ClinicalDocument>
  <component>
    <structuredBody>
      <component>
        <section>
          <code code="ABCDE" codeSystem="123.456.7890.1" />
          <title>検体検査等</title>
        </section>
      </component>
    </structuredBody>
  </component>
</ClinicalDocument>
```

表中には XPath で示される要素の子要素を、表の各行に順に記述する。このとき、code や title などインデントされずに灰色の網掛けで表現される項目は、それが XML 要素であることを意味する。一方、@code や @codeSystem のようにインデントされ@をつけて示される項目は、それが XML 属性であることを意味する。text() と示される項目は、XML テキスト内容を表す。

「多重度」は、指定された項目の出現数の最小値と最大値を「..」の両端に示す形で表現する。最大値に制限が無い場合は、「*」（アスタリスク）によって表現される。例えば、上の例で、section 要素に付けられた「0..*」という多重度は、指定された section 要素が XML 中に 0 個以上複数出現し、その出現数の最大値には制限がないことを示す。一方 title 要素は、section 要素が出現する際には必ず 1 つ出現することを示す。

最小多重度が 0 である項目は、その要素または属性が存在しない場合があることを示す。もし記述すべき値がない（または記述すべき値が空文字列）場合には、その要素自体または属性自体を省略しなければならない。要素または属性を出現させて値は空文字列にすることは許可されない。

「選択性（オプションナリティ）」は、M（Mandatory）または O（Optional）のどちらかの値で表現される。

M は、必須値であり、その要素または属性は必ず 1 個以上出現し、かつ空文字列でない値が必ず格納されなければならない。

削除: 値

削除: 存在

削除: しなければ

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

Oはオプション項目（任意出現項目）であり、記述すべき値が存在しない場合やある条件下では、省略する項目である。また、記述すべき値がない（または記述すべき値が空文字列）場合には、その要素自体または属性自体を省略しなければならない。要素または属性を出現させて値は空文字列にすることは許可されない。Mが指定されている要素の多重度の最小値は必ず1以上となる。

削除: ことが可能である

削除: 項目

表中でXML要素の階層の上位にある項目に対して下位に位置する項目の多重度や選択性を指定する場合、下位の項目の多重度および選択性は、上位の項目が出現する場合での制約を記述する。例えば、上の例で、section要素の選択性がO（Optional）であるのに、その下位のcode要素の選択性がM（Mandatory）であるのは、section要素が存在する状況でのcode要素の選択性を示しており、section要素が存在するときにはcode要素が必ず出現しなければならないことを意味する。

上記の表で最初の列XML-NOは、本仕様書内で引用に便利なようにつけた番号で、すべての表を通じた一意の通し番号になっており、XML仕様Noとして引用される。

説明文中に最大バイト数の記載がある場合には、特に条件記載がない限り半角文字を1バイト、全角文字（シフトJIS系文字における2バイト文字）を2バイトに換算した場合の文字列バイト長を指すものとする。

削除: ■

（本仕様のXMLドキュメントにおいて使用するUTF-8文字コードは、全角1文字を3バイトまたは4バイトで記録するものである。そのため、本仕様の説明文中において文字の桁数を表すために記述されたバイト数と、XMLドキュメントで文字の記録に要するバイト数は一致しない点に留意されたい。）

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

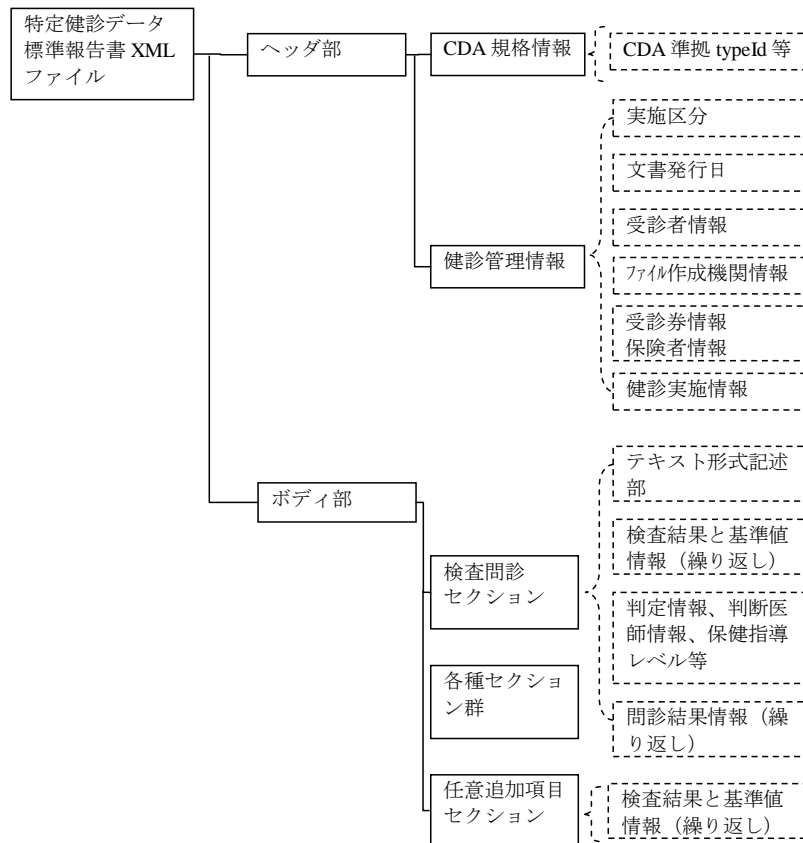
削除: 2009.03.30

削除:

3. 特定健診情報ファイル仕様

3.1 全体構成の概要

本標準フォーマットにもとづく XML ファイルは、ヘッダ部とボディ部からなる（下図）。



ヘッダ部には、CDA 規格上必要となるメッセージ種別など CDA 規格情報、記録されているイベント（健診、指導など）に関する実施区分や文書発行日（特定健診情報ファイルの作成日）情報、作成者情報すなわち健診機関情報、記録対象者（受診者）情報、受診券情報や保険者情報、健診実施日などの健診管理情報から構成される。ボディ部には、健診結果の情報が、一部は人間可読なテキスト形式で記述されるとともに、コンピュータ処理を可能とするための形式で構造化されて記述される。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

健診結果は、原則として法令等で定められた項目群の情報を格納するセクションと、実施関係者同士で任意に追加された項目群の情報を格納するセクションに分けて格納される。

3.2 ヘッダ部

3.2.1 名前空間

本仕様書で定義される XML インスタンスの名前空間は「urn:hl7-org:v3」とし、これをデフォルト名前空間として指定する。

また、本仕様書で定義される XML インスタンスでは、

「<http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance>」という URI で識別される XML スキーマインスタンスの名前空間を使用する。

本仕様のスキーマファイルは「hc08_V08.xsd」というファイル名のファイルにより別途提供される。ここでこのファイル名中の V08 は version 番号であり、今後スキーマファイルに大きな変更が加わる場合にはそれに伴って変更される可能性がある。下記は XML インスタンスの実例であり、本仕様に基づくすべての XML インスタンスは、スキーマファイル名の version 番号部分を除きこの部分を変更してはならない。

補足説明 1: 本仕様でファイルを作成する側は、文字コードは UTF-8 を使用するものとする。

補足説明 2: UTF-8 文字コードのファイルを作成する側は、この BOM と呼ばれる 3 バイトを付与しないものとする。ソフトウェア開発者は、自分の使用する XML ファイル生成機能が自動的に BOM を付与するかどうかを調べ、自動付与するスタイルのソフトウェアの場合には、生成されたファイルの第 1 バイト目からの先頭 3 バイトを削除することが必要である。どちらのソフトウェアであるかを調査するためには、テキスト表示ソフトでは通常表示されないで、冒頭の数バイトをプログラムで BOM を確認することが必要である。一方、本仕様で生成されたファイルを受信する側では、生成側が誤って BOM を付けたファイルを作成している可能性を想定し、BOM の有無にかかわらず正しく処理できるようにすることが必要である。

補足説明 3: スキーマファイル名の version 番号部分は V08 で統一する。下記の例で示すように、[hc08_V08.xsd](#) とするものとする。今後スキーマファイルが一部修正された場合においても、リリースされたスキーマファイル名を [下図](#) のようにバージョン番号部分を V08 に名前を変更して使用するものとする。なお、将来の制度の改訂などにより、部分修正に留まらない大きな変更が加えられた場合には、これによらない場合がある。

なお、オペレーティングシステムによる違いの影響を排除するため、スキーマファイル名、その相対パス名の英大文字小文字の違いを意識するものとし、以下の通りとする。

スキーマファイル名を含む相対パス名: [../XSD/hc08_V08.xsd](#)

注: ピリオド 2 個で始まっていることから分かるように、スキーマファイルが格納されるフォルダ XSD は、本 XML ファイルが格納されるフォルダ (ディレクトリ) の兄弟フォルダである。

削除: v0100
削除: v0100

削除: 確認するなりして

削除: hc08_v08.xsd
削除: 下記
削除: v08
削除: を余
削除:
削除:
削除:

```
<?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>
```

削除: ../xsd/hc08_v08.xsd

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

3.2.2 CDA管理情報

特定健診情報ファイルのトップレベルのXML要素である ClinicalDocumentの最初の2つの要素は、HL7CDAに準拠する上で必要な情報であり、表1に示される2要素が含まれる。

表1 ヘッダ部のCDA管理情報

No	XPath	説明	厚労省公表資料との対応	多重度	選択性
0	/ClinicalDocument			1..1	M
1	typeId	タイプ ID。準拠している CDA R2 仕様を識別する。		1..1	M
1.1	@root	HL7 に登録されている成果物の名前空間 OID となる「2.16.840.1.113883.1.3」を設定。		1..1	M
1.2	@extension	CDA R2 仕様のバージョンを一意に識別する成果物識別子である「POCD_HD000040」を設定。		1..1	M
2	id	生成されたファイルをユニークに識別する ID。		1..1	M
2.1	@nullFlavor	未使用としヌル値を意味する「NI」を設定。		1..1	M

3.2.3 健診管理情報

CDA 管理情報の2つの要素につづく要素は、健診管理情報であり、表2に示される項目からなる。

表2 ヘッダ部の健診管理情報

No	XPath	説明	厚労省公表資料との対応	多重度	選択性
0	/ClinicalDocument			1..1	M
3	code	報告区分を表すコードを設定。このファイルが作成された目的や作成タイミングなどの情報を格納するために使用される。		1..1	M
3.1	@code	報告区分コード2桁 10: 特定健診情報 40: 健診結果を特定健診結果報告以外の報告として送付する場合。受信側がこの報告区分コードでの報告を受け取れることが確認できている場合にのみ使用できる。 送信側が XML ファイル作成する時には、実施区分コード(通知別表3)1桁をこの報告区分の10の位に設定し、報告区分コードの1の位にはゼロを設定するものとする。 受信側が XML ファイルを受信して使用する場合には、この報告区分2桁のうち10の位の1桁をとりだし、それを通知別表3の実施区分1桁として取得し使用すること。	1桁目(10の位)は通知別表3実施区分コード	1..1	M
3.2	@codeSystem	コードのコード体系を識別する OID。「1.2.392.200119.6.1001」を設定。		1..1	M
3.3	@displayName	使用しない。存在しなくてもよい。		0..1	O

削除:

削除: 21: 特定保健指導情報開始時(別表11のコード1に相)、
22: 特定保健指導情報実績評価時(集合契約の場合の最終決済時、別表11のコード2に相当)、
23: 特定保健指導情報途中終了時(利用停止等、別表11のコード3に相当)、
24: 特定保健指導情報その他(別表11のコード4に相当)、
30: 国への実施結果報告。

削除: 特定健診以外の

削除: 送信先

削除: 90: そのほか(特定健診情報ファイルにおいては、当面これは使用されないため、特定健診情報ファイルの受信側ではエラーとしてよい)

削除: 手引書付属資料7

削除: 手引書付属資料7

削除: 実施時点コード(同別表11)1桁をこの報告区分の1の位に設定することにより2桁の報告区分としてこの属性(code)に設定すること。なお特定保健指導以外では実施時点コードは不要であるため

削除: 、2桁目(1の位)は同別表11に対応。

削除: 付属資料7

削除: また保健指導ファイルにおいてはこの報告区分2桁のうちの1の位の1桁を取り出し、それを付属資料7の別表11(実施時点)1桁として取得し使用すること。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

4	effectiveTime	本ファイルのオフィシャルなファイル作成日(実際のファイル作成日と異なることもあり)。この日付をもって本データを提出したこととして取り扱う日。	1..1	M
4.1	@value	「YYYYMMDD」。	1..1	M
5	confidentialityCode	守秘レベルコード。HL7 ポキャブラリドメイン Confidentiality の値を使用。	1..1	M
5.1	@code	守秘レベルコード。通常時の守秘レベルを表す「N」を設定。	1..1	M
5.2	@codeSystem	XML ファイルサイズを小さくするため当面使用しない。使用するには守秘レベルコードのコード体系を識別する OID。「2.16.840.1.113883.5.25」固定。	0..1	O
6	recordTarget	受診者情報。構造を含め詳細は、3.2.3.1節に記載。	1..1	M
7	author	本ファイルを作成し提出する健診機関の情報(通常は送付元に相当する)。構造を含め詳細は、3.2.3.2節に記載。	1..1	M
8	custodian	本ファイル作成管理責任機関情報。本仕様では使用しないが HL7CDA 規格上必須であるため、3.2.3.3節のように記述するものとする。	1..1	M
9	participant	受診者の受診券に関する情報および所属する保険者に関する情報。被保険者番号に関する情報はここではなく、recordTarget に記述される。詳細は、3.2.3.4節に記載。	0..1	O
10	documentationOf	健診実施情報。詳細は、3.2.3.5節に記載。	1..1	M

削除: のニーモニック

削除: 3.2.3.1
削除: 3.2.3.1

削除: 3.2.3.2
削除: 3.2.3.2

削除: 3.2.3.3
削除: 3.2.3.3

削除: 3.2.3.4
削除: 3.2.3.4
削除: 3.2.3.5
削除: 3.2.3.5

ヘッダ部の XML サンプルを以下に示す。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	<u>2012.10.10</u>

削除: 2009.03.30
 削除:

```
<?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">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD00040" />
  <id nullFlavor="NI"/>
  <!-- 報告区分 10=特定健診情報の報告-->
  <code code="10" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" />
  <!-- 文書発行日 (西暦) -->
  <effectiveTime value="20061001" />
  <confidentialityCode code="N" />
  <!-- 受診者情報 -->
  <recordTarget>...</recordTarget>
  <!-- ファイル作成機関情報 -->
  <author>...</author>
  <!-- ファイル作成管理責任機関情報 -->
  <custodian>...</custodian>
  <!-- 受診券と保険者情報 -->
  <participant typeCode="HLD">...</participant>
  <!-- 健診実施情報 -->
  <documentationOf>...</documentationOf>
    <component>...</component>
    ...
</ClinicalDocument>
```

削除: xsd
 削除: v08
 削除: 書

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

3.2.3.1 受診者情報

ClinicalDocument の子要素である recordTarget 要素で受診者情報を記述する。健診データ項目一覧表のうち、表 3に示す項目がこの要素で表現される。

表 3 受診者情報に含まれる項目

項目名	XML 仕様 No	XPath
保険者番号	6.5.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
被保険者証等記号	6.6.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
被保険者証等番号	6.7.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
受診者の郵便番号	6.9.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/addr/postalCode/text()
受診者の住所	6.8.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/addr/text()
受診者の氏名	6.11.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/name/text()
受診者の性別	6.12.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/administrativeGenderCode/@code
受診者の生年月日	6.13.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/birthTime/@value

削除: ...
削除: 4
削除: 5
削除: 6
削除: 8
削除: 7
削除: 0
削除: 1
削除: 2

受診者情報の XML 仕様の詳細を表 4 に示す。

表 4 受診者情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
6	/ClinicalDocument/recordTarget		1..1	M
6.1	patientRole	受診者情報。	1..1	M
6.2	patientRole/id	健診情報整理番号1(厚労省通知との整合性をとるため説明上記載しているが、当面この番号は未使用のため本要素は出現しない)	0..1	O
6.2.1	@extension	「健診情報整理番号1」に対応する文字列。当面、要素自体が出現しない。	1..1	M
6.2.2	@root	健診情報整理番号1の OID。「1.2.392.200119.6.202」を設定。当面、要素自体が出現しない。	1..1	M
6.3	patientRole/id	健診情報整理番号2(厚労省通知との整合性をとるため説明上記載しているが、当面この番号は未使用のため本要素は出現しない)ただし、当事者間で利用者を一意に識別する ID 番号として使用したい場合には、本要素を使用することができる。	0..1	O
6.3.1	@extension	「健診情報整理番号2」に対応する文字列。当面、要素自体が出現しない。ただし、当事者間で利用者を一意に識別する ID 番号として本要素を使用する場合には、この属性値に ID 番号を設定する。その場合には次の OID は指定されたものを使用すること。	1..1	M
6.3.2	@root	健診情報整理番号2を公式に使用することとなった場合には、OID として「1.2.392.200119.6.203」を設定。当面、要素自体が出現しない。ただし、当事者間で利用者を一意に識別する ID 番号として本要素を使用する場合には、この属性値に OID として「1.2.392.200119.6.299」を設定すること。	1..1	M
6.4	patientRole/id	資格区分	0..0	x

削除: 厚労省資料
削除: 資料
削除: 「1.2.392.200119.6.202」

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

		保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からの出力データには出現させない。 資格は、特定健康診査においては受診日時点、特定保健指導においては初回面談実施日時点を基準とする。		
6.4.1	@extension	「資格区分」文字列。数字1桁固定長とする。	1.1	M
6.4.2	@root	資格区分のOID。「1.2.392.200119.6.206」を設定。	1.1	M
6.5	patientRole/id	保険者番号	1.1	M
6.5.1	@extension	「保険者番号」文字列。数字8桁固定長とする。 8桁に満たない場合には先頭のゼロをつけて8桁とする。	1.1	M
6.5.2	@root	保険者番号のOID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1.1	M
6.6	patientRole/id	被保険者証等記号 被保険者証等記号が存在しない場合には、本要素は出現しないことを仕様とする。 ただし、受信側保険者のシステム(例:健保連システムの一部)によっては「一」の1文字(シフトJISコード849F、ひらがなで「けいせん」と入力して仮名漢字変換される罫線記号)を設定するものとして本要素を出力する必要がある場合があるので、受信側保険者のシステムに確認をとること。	0.1	O
6.6.1	@extension	「被保険者証等記号」に対応する文字列。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1バイト系(半角)文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも、全角空白を含めないこととする。 最大40バイト。	1.1	
6.6.2	@root	被保険者証等記号のOID。「1.2.392.200119.6.204」を設定。	1.1	M
6.7	patientRole/id	被保険者証等番号	1.1	M
6.7.1	@extension	「被保険者証等番号」に対応する文字列。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1バイト系(半角)文字だけから構成するかまたは全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも、全角空白を含めないこととする。	1.1	M
6.7.2	@root	被保険者証等番号のOID。「1.2.392.200119.6.205」を設定。	1.1	M
6.8	patientRole/addr/	受診者住所情報。	1.1	M
6.8.1	text()	「受診者住所」に対応する受診券裏面に記入された受診者の住所を2バイト系だけからなる文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含めない。最大80バイト。	1.1	M
6.9	patientRole/addr/postalCode	受診者の郵便番号	1.1	M
6.9.1	text()	「受診者郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9]{3}-[0-9]{4})。ハイフンを含む)。 8バイト固定。	1.1	M

削除: ■
削除: 保険者番号
削除: 4
削除: 4
削除: 4
削除: 送信先
削除: 5
削除: 送信先
削除: 5
削除: し、
削除: し、いずれの場合にも空白を含めないこと
削除: ただし電子化レセプトを作成している医療機関においては、これにかかわらず電子化レセプトでの記述形式と同一とすること。※「電子レセプト仕様書」p6、2-(3)(4)を参照。
削除: 5
削除: 6
削除: 6
削除: し、
削除: し、いずれの場合にも空白を含めないこと
削除: ただし電子化レセプトを作成している医療機関においては、これにかかわらず電子化レセプトでの記述形式と同一とすること。※「電子レセプト仕様書」p6、2-(3)(4)を参照。
削除: 6
削除: 7
削除: 7
削除: 8
削除: 8

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

6.J0	patientRole/patient	受診者個人情報	1..1	M
6.J1	patientRole/patient/name	受診者の氏名	1..1	M
6.J1.1	text()	「受診者カナ氏名」に対応する全角カタカナ文字列で空白を含まない。姓と名の間にも空白をあげないこと。最大40バイト。	1..1	M
6.J12	patientRole/patient/administrativeGenderCode	「受診者の性別」コード。	1..1	M
6.J2.1	@code	受診者の性別コードのニーモニック。男=「1」、女=「2」。	1..1	M
6.J2.2	@codeSystem	受診者の性別コードのコード体系を識別するOID。「1.2.392.200119.8.1104」を設定。	0..1	O
6.J13	patientRole/patient/birthTime	受診者の生年月日。	1..1	M
6.J3.1	@value	「受診者の生年月日」。書式は数字半角文字列で「YYYYMMDD」。	1..1	M

削除: 9
削除: 10
削除: 10
削除: 11
削除: 11
削除: 11
削除: 12
削除: 12

受診者情報のXMLサンプルを以下に示す。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

```

<ClinicalDocument>
...
<!--受診者情報 -->
<recordTarget>
<patientRole>
<!-- 保険者番号 -->
  <id extension="12345678" root="1.2.392.200119.6.101" />
  <!-- 被保険者証記号 -->
  <id extension="あいう" root="1.2.392.200119.6.204" />
  <!-- 被保険者証番号 -->
  <id extension="11223344" root="1.2.392.200119.6.205" />
  <!-- 受診者の郵便番号と住所 -->
  <addr>
    <postalCode>123-0001</postalCode>
    東京都千代田区霞が関1-1-1
  </addr>
  <patient>
  <!-- 氏名カナ -->
  <name>スズキイチロウ</name>
  <!-- 別表4の性別コード: 男 -->
  <administrativeGenderCode code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.1104" />
  <!-- 受診者の生年月日 (西暦) -->
  <birthTime value="19320924" />
  </patient>
  </patientRole>
</recordTarget>
...
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.2.3.2 ファイル作成機関の情報

特定健診情報ファイルのファイル作成機関であり、特定健診の結果報告の場合すなわち XML 仕様 No.3.1 (/ClinicalDocument/code/@code) が「10」である場合には通常は健診機関でもある。健診を実施した健診機関に関する情報は、author 要素で記述されるのではなく、documentationOf 要素中で記述されることに注意していただきたい。
表 5 に示す項目がこの要素（ファイル作成機関）で表現され、このうちファイル作成機関番号とファイル作成機関名称は必須である。

削除: 1 0

健診実施機関ではない組織が電子ファイルを作成するような場合には、下記のファイル作成機関に関する情報と、健診実施機関の情報とは異なることになる。
ファイル作成機関に関する情報は、このようなケースに備えて用意されているが、厚労省通知においてはファイル作成機関に関する情報は存在しない。
したがって、XML ファイル作成時および受信時には以下のように処理すること。

削除: 手引書付属資料 7

1) 作成時

ファイル作成機関と健診実施機関が異なる場合で、個別契約などによりファイル作成機関情報を格納することが要請されているような場合にかぎり、ファイル作成機関情報は実際のファイル作成機関についての情報を格納する。

それ以外の場合、すなわちファイル作成機関と健診実施機関が同じである場合や、両者が異なるが特段それを区別してファイル作成機関についての情報を送信する必要がない集合契約による場合もしくは代行機関を通して提出する場合などにおいては、ファイル作成機関情報には健診実施機関情報と同じ機関の情報を格納する。ただしこの場合でもファイル作成機関情報要素全体を省略してしまふことはできない。

2) 受信時

ファイルの受信時には、特別な必要性がない限り、ファイル作成機関情報は無視してよい。健診実施機関情報とは異なる値が格納されているケースがありうるため、健診実施機関情報として取り扱ってはいけない。健診実施機関に関する情報は、documentationOf 要素に記述されているので、そちらを読み出して使用すること。

表 5 ファイル作成機関情報に含まれる項目

項目名	XML 仕様 No	XPath
ファイル作成機関番号	7.5.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/id/@extension
ファイル作成機関名称	7.6.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/name/text()
ファイル作成機関電話番号	7.7.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/telecom/@value
ファイル作成機関住所	7.8.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/addr/text()
ファイル作成機関郵便番号	7.9.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/addr/postalCode/text()

ファイル作成機関情報の XML 仕様を表 6 に示す。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

表 6 作成機関情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
7	/ClinicalDocument/author		1..1	M
7.1	time	ファイル作成日。このファイルの実際の作成日。XML 仕様 No.4 の effectiveTime と通常は同一の値であるが、3 月 31 日付けの報告 (effectiveTime) のファイルを、3 月 29 日に作成 (本項目) したことを記録したい場合では、両者を異なる値とすることは可能。受信側で特に利用されることはない。	1..1	M
7.1.1	@value	書式は「YYYYMMDD」	1..1	M
7.2	assignedAuthor	ファイル作成機関情報	1..1	M
7.3	assignedAuthor/id	ファイル作成機関識別子	1..1	M
7.3.1	@nullFlavor	HL7 ポキャブリドメイン NullFlavor より「NI」を設定。	1..1	M
7.4	assignedAuthor/representedOrganization	ファイル作成機関	1..1	M
7.5	assignedAuthor/representedOrganization/id	ファイル作成機関の番号	1..1	M
7.5.1	@extension	「ファイル作成機関番号」に対応する文字列。半角数字 10 桁固定。	1..1	M
7.5.2	@root	ファイル作成機関のための OID を設定。健診機関: 「1.2.392.200119.6.102」	1..1	M
7.6	assignedAuthor/representedOrganization/name	ファイル作成機関の名称。	1..1	M
7.6.1	text()	「ファイル作成機関名称」文字列。	1..1	M
7.7	assignedAuthor/representedOrganization/telecom	ファイル作成機関の連絡先情報。	0..1	O
7.7.1	@value	電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。例: 「tel:0312345678」 「tel:」の 4 バイトを含めて最大 19 バイト。	1..1	M
7.8	assignedAuthor/representedOrganization/addr	ファイル作成機関の所在地情報。	0..1	O
7.8.1	text()	「ファイル作成機関住所」に対応する住所を全角文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含まない。最大 80 バイト。	1..1	M
7.9	assignedAuthor/representedOrganization/addr/postalCode	ファイル作成機関の所在地郵便番号情報。	0..1	O
7.9.1	text()	「ファイル作成機関郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9]{3}-[0-9]{4}。ハイフンを含む)。8 バイト固定。	1..1	M

削除: 2

削除: 2

削除: バイト系だけからなる

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

ファイル作成機関の XML サンプルを以下に示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- ファイル作成機関情報 -->
<author>
  <time value="20060727" />
  <assignedAuthor>
    <id nullFlavor="NI" />
    <representedOrganization>
      <id extension="1234567890" root="1.2.392.200119.6.102" />
      <name>特定健診センター</name>
      <telecom value="tel:0312345678" />
      <addr>
        <postalCode>112-0000</postalCode>
        東京都千代田区大手町1-2-3
      </addr>
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
...
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.2.3.3 ファイル作成管理責任機関情報

特定健診情報の送信のためには特に必要としていない情報であるが、HL7CDA 規格上は報告書管理責任機関情報として必須要素であるため表 7 のように記述する。
受信側は無視してよい。

削除: ファイル作成管理責任機関情報

表 7 ファイル作成管理責任機関情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
8	/ClinicalDocument/custodian		1..1	M
8.1	assignedCustodian	ファイル作成管理責任機関情報	1..1	M
8.2	assignedCustodian/ representedCustodianOrganization	ファイル作成管理責任機関	1..1	M
8.3	assignedCustodian/ representedCustodianOrganization/id	ファイル作成管理責任機関の機関番号	1..1	M
8.3.1	@nullFlavor	"NI" を設定する。	1..1	M

ファイル作成管理責任機関情報の XML サンプルを以下に示す。

```
<ClinicalDocument>
...
<!-- ファイル作成管理責任機関情報 -->
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id nullFlavor="NI" />
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
...
</ClinicalDocument>
```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.2.3.4. 受診券情報と保険者情報

受診者が健診実施時に属した保険者の情報および、その保険者が発行した受診券に関する情報を表現する。表 8 に示す項目が含まれる。なお、保険者番号については、recordTarget (XML 仕様 No: 6) の中で記述される保険者番号と同一でなければならない。万一、値が異なる場合には、recordTarget (XML 仕様 No: 6) の中で記述される保険者番号のほうが正しいものとして処理される。受診券が発行されないケースでは本要素/ClinicalDocument/participant は出現しない。

削除: 受診券情報と保険者情報

削除: 表 8

削除: 表 8

表 8 受診券情報と保険者情報へのマッピング項目

項目名	XML 仕様 No	XPath
受診券有効期限	9.4.1	/ClinicalDocument/participant/time/high/@value
受診券整理番号	9.6.1	/ClinicalDocument/participant/associatedEntity/id/@extension
受診券を発行した保険者番号	9.8.1	/ClinicalDocument/participant/associatedEntity/scopingOrganization/id/@extension

削除: 9.4.1

削除: 9.4.1

削除: 9.6.1

削除: 9.6.1

削除: 9.8.1

削除: 9.8.1

受診券情報と保険者情報の XML 仕様を表 9 に示す。

表 9 受診券情報と保険者情報の XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
9	/ClinicalDocument/participant		0..1	O
9.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ParticipationType から所有者を示す「HLD」を設定。	1..1	M
9.2	functionCode	受診券の情報であることを示す情報	1..1	M
9.2.1	@code	受診券券面種別コードを示す「1」を設定。	1..1	M
9.2.2	@codeSystem	受診券・利用券の券面種別コードのための OID。「1.2.392.200119.6.208」を設定。	1..1	M
9.3	time	受診券の有効期間	1..1	M
9.4	time/high	有効期間の終了日すなわち有効期限	0..1	M
9.4.1	@value	「受診券有効期限」、書式は「YYYYMMDD」。	1..1	M
9.5	associatedEntity	受診券と発行者の識別情報。	1..1	M
9.5.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン RoleClass から「IDENT」を設定。	1..1	M
9.6	associatedEntity/id	受診券整理番号	1..1	M
9.6.1	@extension	「受診券整理番号」に対応する文字列。数字 11 桁固定。(通知別表 5 参照)	1..1	M
9.6.2	@root	受診券整理番号のための OID。「1.2.392.200119.6.209.nnnnnnnn」を設定。ここで nnnnnnnn は XML 仕様 No.9.8.1 に記述される保険者番号 8 桁の先頭に 1 をつけて 9 桁とした番号。OID 表も参照のこと。	1..1	M
9.7	associatedEntity/scopingOrganization	受診券を発行した保険者の保険者情報。	1..1	M
9.8	associatedEntity/scopingOrganization/id	受診券を発行した保険者の保険者番号。	1..1	M
9.8.1	@extension	「(受診券を発行した)保険者番号」。送信側 (ファイル作成側) は recordTarget (XML 仕様 No. 6) の中で記述される保険者番号 8 桁と同一番号を設定する。省略はできない。ファイル受信側では無視してよく、仮に本属性が recordTarget (XML 仕様	1..1	M

削除: O

削除: M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

		No. 6)の中で記述される保険者番号と異なっていた場合にも無視してよい。		
9.8.2	@root	保険者番号の OID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1..1	M

受診券と保険者情報の XML サンプルを以下に示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<participant typeCode="HLD">
<functionCode code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.208" />
<time>
<!-- high は受診券の有効期限 (その日を含む) -->
<high value="20080331" />
</time>

<associatedEntity classCode="IDENT">
<!-- 受診券番号 -->
<id extension="11223344551" root="1.2.392.200119.6.209.131130685" />

<!-- 保険者情報 -->
<scopingOrganization>
<!-- 保険者番号 31130685 -->
<id extension="31130685" root="1.2.392.200119.6.101" />
</scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>
...
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

3.2.3.5 健診実施情報

健診実施情報を表現する。表 10 に示す項目が含まれる。

表 10 健診実施情報に含まれる項目

項目名	XML 仕様 No	XPath
健診実施時のプログラム種別	10.2.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/code/@code
健診実施年月日	10.3.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/effectiveTime/@value
健診実施機関番号	10.8.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id/@extension
健診実施機関名称	10.9.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name/text()
健診実施機関電話番号	10.10.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/telecom/@value
健診実施機関住所	10.11.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/text()
健診実施機関郵便番号	10.12.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/postalCode/text()

委託契約締結時に健診プログラムサービスコードに埋めるべきコードを保険者等(事業主含む)が指定した場合は、健診実施機関は、その指定値を設定すること

削除: プログラムコード
削除: 機関

健診実施情報の XML 仕様を表 11 に示す。

表 11 健診実施情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
10	/ClinicalDocument/documentationOf		1..1	M
10.1	serviceEvent	健診実施情報。	1..1	M
10.2	serviceEvent/code	健診プログラムサービスコード。ヘッダー部の健診管理情報における code (XML 仕様 No.3)は本ファイルを作成し提出する事由区分の意味で使用するのに対して、この健診プログラムサービスコードは、健診実施時にどのような区分として実施されたかを示す。	1..1	M
10.2.1	@code	以下のいずれの目的で実施された健診(検診)によって、本ファイルで報告する検査・問診データが得られたかについて主たるものをひとつ記述する。共同実施の場合には、最も主たる特定健診以外の健診事業のコードを記述することを原則とする。 委託契約締結時に健診プログラムサービスコードに埋めるべきコードを保険者等(事業主含む)が指定した場合は、健診実施機関は、その指定値を設定すること ただし電子ファイル作成を入力機関が代行す	1..1	M

削除: プログラムコード
削除: 機関

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

		<p>る場合などでこの情報が不明な場合には、「000」(不明)を設定するか、または特定健診報告である場合には常に「010」を設定することも止むを得ない。</p> <p>いずれにせよ、送信側(本ファイル作成側)は本情報をかならず設定しなければならない。</p> <p>一方、受信側がこの情報をどのように利用するかについては受信側のプログラムにまかされているので本情報は無視してもよいが、特定健診以外の利用の場合では必須の健診結果が格納されているかどうかを判定するために必要となる情報と考えられる。</p> <p>※表外の補足説明も参照のこと。</p> <p>000: 不明 010: 特定健診 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) 050: 生活機能評価 060: がん検診 090: 肝炎検診 990: 上記ではない健診(検診)</p>		
10.2.2	@codeSystem	コード体系を識別する OID。「1.2.392.200119.6.1002」を設定。	1..1	M
10.2.3	@displayName	コードの表示名。コードに応じて「特定健診」「広域連合保健事業」「事業者健診」「学校健診」「生活機能評価」「がん検診」「肝炎検診」「その他検診」を設定。これらの文字列は人間が読んでコードに対応する意味がわかるために便宜上記述されるものであり、この文字列と完全に一致させる必要はなく、一致していることを要求するものでもない。省略可能。	0..1	O
10.3	serviceEvent/effectiveTime	健診の実施日	1..1	M
10.3.1	@value	「健診実施年月日」に対応する文字列。書式は「YYYYMMDD」。	1..1	M
10.4	serviceEvent/performer	健診プログラムサービスの実施者情報	1..1	M
10.4.1	@typecode	HL7 ボキャブラリドメイン より「PRF」を設定。	1..1	M
10.5	serviceEvent/performer/assignedEntity	健診実施機関情報	1..1	M
10.6	serviceEvent/performer/assignedEntity/id	健診実施機関識別子	1..1	M
10.6.1	@nullFlavor	HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor より「NI」を設定。	1..1	M
10.7	serviceEvent/performer/assignedEntity/	健診実施機関	1..1	M

削除:。
削除: 厚労省手引書付属資料7の送付条件1から12のいずれかに該当する健診であるかを受信側が判定できるようにするために送信側が作成しておく情報であり、
削除: ただし電子ファイル作成を入力機関が代行する場合などでこの情報が不明な場合には、000(不明)を設定せざるをえない。

削除: Entity
削除: Entity
削除: Entity

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

10.8	representedOrganization serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/id	健診実施機関の番号	1..1	M
10.8.1	@extension	「健診実施機関番号」に対応する文字列。数字 10 桁固定。(通知別表2参照)	1..1	M
10.8.2	@root	健診実施機関のための OID を設定。 健診機関:「1.2.392.200119.6.102」	1..1	M
10.9	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/name	健診実施機関の名称。	1..1	M
10.9.1	text()	「健診実施機関名称」文字列。 全角文字列のみ。最大 40 バイト。	1..1	M
10.10	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/telecom	健診実施機関の連絡先情報。	1..1	M
10.10.1	@value	電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。例:「tel:0312345678」 「tel:」の 4 バイトを含めて最大 19 バイト。	1..1	M
10.11	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/addr	健診実施機関の所在地情報。	1..1	M
10.11.1	text()	「健診実施機関住所」に対応する住所を全角文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含まない。 最大 80 バイト。	1..1	M
10.12	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/addr/ postalCode	健診実施機関の所在地郵便番号情報。	1..1	M
10.12.1	text()	「健診実施機関郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9]{3}[0-9]{4}。ハイフンを含む)。8 バイト固定。	1..1	M

削除: 2バイト系だけからなる

補足説明:

特定健診+生活機能評価+がん検診 のように2つ以上の健診が同時実施された場合で、その結果から特定健診報告を行うようなケースでは、表2 (XML仕様3.1) の報告区分コードは「特定健診情報」の報告であるから「10」となるが、上表11中の健診プログラムサービスコードは、特定健診のコード、生活機能評価のコード、がん検診のコード、上記ではない健診のコードのいずれかを使用する。いずれを使用するかについて提出先機関と事前に協議ができていない場合にはそれに従うが、特段の取り決めがない場合には「010」(特定健診)を設定してもかまわない。

なお、本仕様としてはいずれのコードでもよい場合には、特定健診を除いて、一番コードの小さいものをひとつ格納することを推奨する(特定健診+生活機能評価+がん検診 であれば、特定健診を除いてコードの小さい生活機能評価のコードすなわち 050 を設定しておく)。

健診実施情報の XML サンプルを以下に示す。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

```

<ClinicalDocument>
...
<documentationOf>
  <serviceEvent>
    <code code="010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1002"
      displayName="特定健診"/>
    <effectiveTime value="20070720"/>
    <performer typeCode="PRF">
      <assignedEntity>
        <id nullFlavor="NI" />
        <representedOrganization>
          <id extension="1234567890" root="1.2.392.200119.6.102" />
          <name>特定健診サービス</name>
          <telecom value="tel:0312345678" />
          <addr>
            東京都千代田区大手町1-2-3
            <postalCode>112-0000</postalCode>
          </addr>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
  </serviceEvent>
</documentationOf>
...
</ClinicalDocument>

```


特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.3 ボディ部

ボディ部には、特定健診で定められた結果情報（検査結果および問診結果）、および任意に追加された健診項目結果情報が含まれ、それぞれ CDA セクションとして表現される。各セクションは、そのセクションの内容を人が解釈することを目的として構造化テキストとして記述する説明ブロック（Narrative Block）と、セクション内容を機械可読なデータとして記述するエン트리記述ブロック（Entry）から構成される。説明ブロックは、section 要素内の text 要素に HTML に類似するタグを使って記述されるが、text 要素にすべての健診項目の結果を記述するとそれだけでファイルサイズが非常に大きくなること、および必要ならエン트리記述ブロック中のデータから説明ブロックデータを機械的に生成可能であること、の 2 つの理由により、本仕様では text 要素には限定された少数の項目だけを任意記述するものとし、その他の項目の記述は行わないこととする。一方、エン트리記述ブロックは、section 要素の子要素となる entry 要素の繰り返しで記述する。section 要素は、セクションの種類を示すセクションコードを表す code 要素を、子要素として含まなければならない。各セクションのセクションコードを表 12 に示す。

表 12 健診データ CDA セクションの種類とコード

セクションコード	セクション名	説明
01010	特定健診検査・問診セクション	<p>特定健診で定められた健診項目の検査結果および問診結果。</p> <p>特定健診結果を報告する場合（報告区分10）では、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、このセクションに特定健診に必要な基本項目（1 階建て部分）および実施された詳細な項目（2 階建て部分）の格納を必ず行わなければならない。特定健診制度以外の制度により実施され特定健診項目も同時に実施された場で特定健診結果を報告する場合のファイルでは、このセクションに加えて当該制度に対応するセクションも一緒に作成してそこにその制度の全結果を格納してもよい。ただし受診者が同意していないにもかかわらず、特定健診以外の制度の検診（健診）結果を受診者に無断でその制度に無関係な第三者に送信することは避けなければならない。</p> <p>特定健診報告（報告区分10）を受信した場合には、ファイル受信側でこのセクションはかならず存在しているか確認する必要があり、特定健診結果は必ずこのセクションから取り出さなければならない。</p> <p><u>心電図、貧血、眼底検査の結果については、実施理由が存在しないために請求上は追加項目に相当する場合でも、これらの検査結果は本セクションに格納するものとする。</u></p>
01020	広域連合保健事業セクション	<p>後述する3.3.1の補足説明を参照。</p>
01030	労働安全衛生法健診セクション	<p>労働安全衛生法に基づいて実施された健診において、同法で定められた健診の検査結果および問診結果。</p> <p>労働安全衛生法により実施された健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果を（特定健診と重複する項目の結果を含めて）このセクションに格納しなければならない。</p> <p>受信側との取り決めにより、特定健診検査・問診セクションをあわせて作成し、特定健診項目だけをそのセクシ</p>

削除: 立て

削除: 補足説明p30

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

		<p>ョンにも重複格納してもよいが、その場合にも労働安全衛生法健診セクションから特定健診項目の結果を削除してはならない。</p> <p>なお、実施された健診結果のうち特定健診部分だけを抜き出して特定健診の報告としてファイルを作成する場合(報告区分10のファイルを作成する場合)には、本表の特定健診検査・問診セクションの説明を優先させること。</p>
01040	学校保健法健診セクション	<p>学校保健法に基づいて実施された健診において、同法で定められた(教職員の)健診項目の検査結果および問診結果。</p> <p>学校保健法により実施された教職員の健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果を(特定健診と重複する項目の結果を含めて)このセクションに格納しなければならない。</p> <p>受信側との取り決めに、特定健診検査・問診セクションをあわせて作成し、特定健診項目だけをそのセクションにも重複格納してもよいが、その場合にも学校保健法健診セクションから特定健診項目の結果を削除してはならない。</p> <p>なお、実施された健診結果のうち特定健診部分だけを抜き出して特定健診の報告としてファイルを作成する場合(報告区分10のファイルを作成する場合)には、本表の特定健診検査・問診セクションの説明を優先させること。</p>
01050	生活機能評価セクション	後述する3.3.1の補足説明を参照。
01060	がん検診セクション	<p>がん検診で実施された検診の結果</p> <p>がん検診により実施された健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果を(特定健診と重複する項目の結果を含めて)このセクションに格納しなければならない。</p> <p>受信側との取り決めに、特定健診検査・問診セクションをあわせて作成し、特定健診項目だけをそのセクションにも重複格納してもよいが、その場合にもがん検診セクションから特定健診項目の結果を削除してはならない。</p> <p>なお、実施された検診結果のうち特定健診部分だけを抜き出して特定健診の報告としてファイルを作成する場合(報告区分10のファイルを作成する場合)には、本表の特定健診検査・問診セクションの説明を優先させること。</p>
01090	肝炎検診セクション	<p>肝炎検診で実施された検診の結果</p> <p>肝炎検診により実施された健診結果を報告したい場合には、ファイル作成側ではこのセクションは必須であり、本制度でとりきめたすべての結果を(特定健診と重複する項目の結果を含めて)このセクションに格納しなければならない。</p> <p>受信側との取り決めに、特定健診検査・問診セクションをあわせて作成し、特定健診項目だけをそのセクションにも重複格納してもよいが、その場合にも肝炎検診</p>

削除: 補足説明p30

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

		<p>セクションから特定健診項目の結果を削除してはならない。</p> <p>なお、実施された検診結果のうち特定健診部分だけを抜き出して特定健診の報告としてファイルを作成する場合(報告区分10のファイルを作成する場合)には、本表の特定健診検査・問診セクションの説明を優先させること。</p>
01990	任意追加項目セクション	<p>1) いずれかの法令もしくは制度に基づいて実施された健診(検診)において、当該制度に定められていない項目を同時に実施した場合の検査結果および問診結果。この場合には該当するセクションとともに出現する。たとえば特定健診の 3 階建て部分の検査項目についてはこのセクションに格納する。</p> <p><u>ただし、心電図、貧血、眼底検査の結果については、実施理由が存在しないために請求上は追加項目(すなわち 3 階建て部分)に相当する場合でも、これらの検査結果は本セクションではなく、「特定健診検査・問診セクション」に格納するものとする。</u></p> <p>その他の制度の場合で、個別に追加された項目なのか制度にもとづく項目なのか判定が困難であるようなケースでは、当該制度のセクションに格納してもよく、また本セクションと重複して格納してもよい。</p> <p>2) いずれの制度にも基づかず任意に実施された健診(検診)サービス(人間ドックなど)において、健診項目の検査結果および問診結果を格納する。この場合にはこのセクションだけが出現する。</p>

削除: 立て

ボディ部の XML 仕様を表 13 に示す。

表 13 ボディ部の XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11	/ClinicalDocument/component		1..1	M
11.1	structuredBody	構造化ボディ。	1..1	M
11.2	structuredBody/component	セクションへの包含関係情報。3.3.1 節で認識するように 1 個から 3 個の要素が存在する。	1..3	M
11.3	structuredBody/component/section	セクション情報。詳細は 3.3.1~3.3.3 節。	1..1	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

以下に CDA ボディの XML サンプルを示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- 健診情報、保健指導情報-->
<component>
  <structuredBody>
    <component>
      <section>
        <!-- 特定健診の検査・問診セクション (3.3.2 節) -->
        </section>
      </component>

      <component>
        <section>
          <!-- 任意追加項目セクション (3.3.3 節) -->
          </section>
        </component>
      </structuredBody>
    </component>
  </ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.3.1 健診報告区分とCDAセクションの関係

特定健診だけでなく、労働安全衛生法に基づく健診や学校保健法に基づく教職員健診（以下、労安法等健診）、任意の人間ドック等の健診（以下、任意健診）など種々の健診結果を報告する場合にも本仕様を準用することができる。一般に健診機関が労働安全衛生法や学校保健法に基づく健診を行う場合には、その健診において特定健診項目をすべて含むように実施されることが想定される。こうした状況において、健診機関からの電子的なファイル作成による報告には、次の2つの報告形態が想定される。

- ① 健診実施機関は、保険者に提出する特定健診情報ファイルを本仕様に基づいて作成・提出する（特定健診分）ほか、それとは別に、健診委託元（事業者等）にすべての健診項目の結果を含めた健診情報ファイル（たとえば労安分）を本仕様準拠して別々のファイルとして作成し提出する。
- ② 健診実施機関は、健診委託元（事業者等）にすべての健診項目の結果を含めた健診情報ファイルをひとつだけ本仕様準拠して作成し提出する。提出を受けた健診委託元（事業者等）は、この健診情報ファイルを加工処理し、保険者に提出する特定健診情報ファイル（特定健診分）を本仕様に基づいて作成・提出する。この場合において、加工処理を別の機関に委託することもあり得る。

これらの報告形態と、本仕様書におけるXML仕様 No. 3.1「報告区分」およびCDAセクションの関係は表のとおりである。上記のいずれの場合においても、最終的に提出されるファイルは報告目的ごとに別々のファイルとして作成しなければならない。

報告目的	報告元→報告先	報告形態の例	報告区分(XML仕様 No.3.1)	CDAセクションの有無等 数字列はセクションコード			本仕様書
				01010 (特定健診)	01020~ 01090(特定健診以外の 法令等で定める健診)	01990(任意追加項目・ 任意の人間ドック)	
特定健診の報告	健診機関→保険者*1	特定健診で定める 基本健診項目結果および詳細な項目のみ報告 *2	10	○	—	—	○
特定健診の報告	健診機関→保険者*1	特定健診で定める健診項目結果 + 心電図・貧血・眼底以外の追加健診項目結果の報告 *3	10	○	—	○	○
特定健診以外の制度にもどつく健診結果の報告	健診機関→健診の委託元	法令等で定める健診結果単独の結果の報告 (たとえば事業者健診のうち労安法分の報告)	40	△(原則としてなし)	○(これには特定健診で定められる項目の結果がある場合にはそれも含める)	—	○
特定健診以外の制度にもど	健診機関→健診の委託元	法令等で定める健診結果の報告	40	△(原則としてなし)	○(これには特定健診で)	○(法で定める項目以	○

削除: (実施形態にはよらない。たとえば事業者健診で特定健診分を報告する場合はこれにあたる)

削除: *2

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

つく健診結果の報告		追加健診項目結果の報告(たとえば事業者健診のうち労安法分の報告に加えて追加項目がある場合)		し)	定められる項目の結果がある場合にはそれも含める)	外の追加項目)	
人間ドック等の任意の健診サービスの結果報告	健診機関→任意健診の委託元	特定健診で定める項目を包含する、法令等で定めのない任意健診(保険者が任意に設定する人間ドックの結果の報告)	40	△(原則としてなし)	-	○(これには特定健診で定められる項目の結果がある場合にはそれも含める)	○

- *1: 代行機関経由で保険者へ提出する場合を含む。ただし代行機関がファイルの内容を一切加工しない(一部の健診項目だけに絞って提出するなどする処理をしない)ことを想定している。
 - *2: 実施形態にはよらない。たとえば事業者健診で特定健診分を報告する場合はこれにあたる。また、心電図・貧血・眼底が詳細な項目としてではなく追加項目(3階建て)として実施された場合にもこれにあたる。
 - *3: 特定健診で定めない健診結果を保険者へ報告する場合には、受診者が同意していることが前提。
- : 当該セクションは必須。
△: 当該セクションはないことが原則であるが、特定健診で定めるすべての健診項目結果が存在する場合には、その結果を 01010(特定健診)セクションに格納してもよい。特定健診との同時実施の場合がこれにあたる。ただしこの場合にも、本来のセクション(01020~01090 および 01990)には同じ結果を重複して格納することとする。
ー: 当該セクションは不要であり、ファイル作成側では当該セクションは生成しないものとする。

削除: 代行機関が内容を加工する場合には★に相当する。

削除: 2

補足説明:

1. 広域連合の保健事業における健診データの報告方法

上記の表での説明にかかわらず、広域連合の保健事業における健診データを本仕様にもとづき電子ファイルで行う場合には、以下のとおりとする。

方針:

本保健事業における健診は、74歳までを対象とする特定健診制度に該当するわけではないが、次に掲げる点を除き、特定健診を実施したのと同じ報告方法で行うことができるので、特定健診と同じ実施区分"1"(報告区分"10")とするほか、決済情報ファイル中の「決済情報」においても特定健診が実施されたと同じ方法でファイル中に単価等を格納する。

削除: 受診者は75歳以上であり

削除: 01

異なる点:

- 1) 腹囲が必須項目でない。
- 2) 健診情報ファイル中のプログラムサービスコードを「020: 広域連合の保健事業」とすることを原則とするが、受信側との間で事前に取り決めがない限り「010: 特定健診」としてもよい。

削除: (手引き附属資料7参照)

削除: プログラム種別コード

削除: 。受領

注意:

以上のことから、XML 仕様としては CDA セクションコード(OID= 1.2.392.200119.6.1010)として「01020: 広域連合保健事業セクション」が定義されているが、ここに結果を格納せず、「01010: 特定健診検査・問診結果セクション」に結果を格納するものとする。したがって、「01020: 広域連合保健事業セクション」は健診機関から保険者(市町村)への報告には使用されないことになる。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

2. 生活機能評価と特定健診の同時実施における健診データの報告方法

生活機能評価と特定健診の同時実施における健診データを本仕様にもとづき電子ファイルで行う場合には、以下のとおりとする。

方針:

通常の特定健診を単独実施した場合と同様に、実施区分“1”(報告区分“10”)で報告を行うこと。実施区分“4”(報告区分“40”)での報告はできない。

削除: “01”

健診情報ファイル中のプログラムサービスコードを「050:生活機能評価」とすることを原則とするが、受信側との間で事前に取り決めがない限り「010:特定健診」としてもよい。

削除: プログラム種別コード

CDAセクションの格納は次のように行う。

特定健診の基本健診部分、詳細な健診部分、および心電図・貧血・眼底については、特定健診・問診セクションに格納する。

特定健診セクションに格納しない残りのすべての実施項目の結果(生活機能評価等)については、特定健診への上乗せとして取り扱うので、任意追加項目セクションに格納する。

なお、生活機能評価を単独で実施し、その結果だけを保険者に報告する場合(国民健康保険はこの形式のデータを受け付けない)には、実施区分“4”(報告区分“40”)となる。

削除: 国民健康保険中央会

3. 事業者健診における健診データの報告方法

例1) 健診機関が事業者健診を行い、事業者に結果を報告する場合には、この報告自体の目的は特定健診報告ではないので、報告区分は 40、セクションは労安セクション(コード 01030)に結果を格納する。労安法に定められていない追加健診項目の結果がある場合には、任意追加項目セクションに格納する。

例2) 健診機関が事業者健診と特定健診の両方を行い、事業者に両方を一緒に報告する場合には、2通りの方法があり、両者の取り決めによる。

方法1) この報告自体の目的は特定健診報告に加えて事業者健診報告も兼ねているため、報告区分は 40、セクションは特定健診セクションと労安セクションの両方を生成する。特定健診セクションには特定健診報告に必須となるすべての検査結果と問診結果等の情報を格納する必要があり、同時に労安セクションには労安報告として必要な項目をすべて格納する。この場合、特定健診セクションに格納した検査項目のうち事業者健診報告にも必要な検査項目は労安セクションにも重複して格納することが必要である。さらに、もし労安法にもとづく項目以外に追加の項目の結果がある場合には、任意追加項目セクションに格納する。

削除: 労案

この方法による報告では、ファイルを受信した事業者が、当該ファイルから特定健診セクションをとりだして新しいファイルを生成し報告区分 10 とした特定健診報告ファイルを作成し、保険者に報告することが想定される。

削除: 受理

方法2) 報告時に、健診機関もしくは事業者が、特定健診報告ファイルと事業者健診報告ファイルを別のファイルとして作成し、別のアーカイブファイルを生成する。このような方法を取る場合には、特定健診報告ファイルは事業者経由もしくは直接、保険者に送付されることとなる。特定健診報告ファイルの報告区分は 10、セクションは特定健診セクションだけ、または特定健診セクションと任意追加項目セクションとなる。任意追加項目セクションには特定健診項目として指定されていない項目の結果を格納することができる。ただし特定健診に制度上含まれない検査項目の結果を、特定健診報告により保険者に報告することは、本人の事前の同意が必要

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

であるとみなされている。

一方、別途生成する労安報告ファイルでは、報告区分は40、セクションは労安セクションだけ、もしくは労安セクションと任意追加項目セクションにより構成される。労安セクションには**労安法**で取り決めた項目の結果が格納され、それに加えて事業者または健診機関が追加した項目の結果は任意追加項目セクションに格納される。

削除: 労案

※ 同一の検査項目の結果が同じファイルの異なるセクションに重複して現れる場合の受信側の処理のルールについて

報告区分コード(特定健診報告の場合には10)に従い、その報告区分に対応するセクションに格納されているデータを優先的に処理し、それとは異なるセクションに出現する同一健診項目のデータは無視すること。仮に異なる結果が格納されていてもこのルールにより結果はひとつおりに定められる。

次に、報告区分コードに対応するセクションに格納されていないが任意追加項目セクションに格納されている健診項目データは、報告された結果として処理すること。

そして、報告区分コードに対応するセクションと任意追加項目セクションの2つのセクション以外のセクションの存在は、(特定健診セクションの存在を判断して別の特定健診報告ファイルを生成するなどの受信側が新たな処理を行う場合をのぞき、)健診(検診)結果としての処理上は無視すること。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.3.2 特定健診検査・問診セクション

3.3.2.1 セクション部仕様

検査や問診結果の情報は、単一のセクションで表現され、人が解釈するための説明ブロックと、各検査項目に対応する機械可読表現である複数の **entry** 要素を含む。セクションコードには前節の表に従い、特定健診報告の場合には健診データ CDA セクションコードのうち「01010」を指定する。

検査・問診結果セクションの XML 仕様を表 14 に示す。その他のセクションの場合にはこれに準じセクションコードおよびセクションタイトルを対応する値に変更して使用すること。

表 14 検査・問診結果セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	CDA セクションコード「01010」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	CDA セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	CDA セクションコードの表示名。「検査・問診結果セクション」を設定。	0..1	O
11.5	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
11.5.1	text()	CDA セクションタイトルを示す文字列。「検査・問診結果セクション」を設定。	1..1	M
11.6	text	CDA セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	CDA セクションのテキスト記述。詳細は 3.3.2.2 節。	1..1	M
11.7	entry	健診項目の機械可読表現。詳細は 3.3.2.3 節。	1..*	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

検査・問診結果セクションのXMLサンプルを以下に示す。

```

<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="検査・問診結果セクション"/>
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text>
    <!-- 検査・問診結果セクション テキスト記述 (3.3.2.2節) -->
  </text>
  <!-- 検査・問診結果セクション 機械可読記述 (1つ以上のentry) -->
  <entry>
    ...
  </entry>
  <entry>
    ...
  </entry>
  ...
</section>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.3.2.2 テキスト部（説明ブロック）仕様

検査・問診結果セクションの内容を人が解釈するための情報を記述する説明ブロックには、**list** 要素および **item** 要素を使用して、検査項目とその結果値を表現する。各健診項目に対して、1つの **item** 要素が対応する。**item** 要素のテキスト内容の書式は、

「**項目名** **検査結果テキスト**」（空白は半角スペース）

とし、検査結果テキストは、検査結果セクションパターン①およびパターン②によって、以下の値を指定する（パターンについての説明は、3.3.2.3 エントリ部仕様を参照のこと）。

パターン①「検査結果 表示用単位」（空白は半角スペース）

パターン②「検査結果コード表示名」

また、未実施の項目の場合、検査結果テキストは「**未実施**」を設定し、測定不可能の場合は「**測定不可能**」を設定する。

さらに、測定値が入力範囲上限・下限に達した場合には、パターン①の表記に加え「**H**」または「**L**」を出現させる。

基準値に基づく判定結果は記述しない。

ファイルサイズをコンパクトにするため、説明ブロックに記述する項目は表 15 に掲げた項目だけに限定するものとする。また、これらについても任意である。まったく記述しなくてもよいがその場合でも text 要素は必須である。

表 15 検査結果項目説明ブロック仕様

項目名	単位(表示用)
身長	cm
体重	kg
BMI	kg/m2
腹囲	cm
メタボリックシンドローム判定	
保健指導レベル	

表 16 検査結果セクション説明ブロック XML 仕様

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
11.6	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/text		1..1	M
	list	説明ブロック 検査項目リスト	0..1	O
	list/item	検査項目	1..*	M
	text()	検査項目内容を表すテキスト。書式は「 項目名 検査結果テキスト 」（空白は半角スペース）で検査結果テキストは、以下のいずれかとする。 「未実施」 ……未実施の場合 「測定不可能」 ……測定不可能の場合 「 測定値 単位(表示用) H 」 ……検査項目パターン①で入力最大値以上の場合 「 測定値 単位(表示用) L 」 ……検査項目パターン①で入力最小値以下の場合 「 測定値 単位(表示用) 」 ……上記以外の検査項目パターン① 「 検査結果コード表示名 」 ……上記以外の検査項目パターン②	1..1	M

注：記述すべき検査項目がひとつも存在しない場合には、list 要素自体が出現してはならない。すなわち <list><item /></list> のような記述や、<list /> という記述はここでは認められ

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

ない。

```

text 要素を記述する例
<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
  displayName="検査・問診結果セクション" />
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text>
  <list>
    <item>身長 176.6 cm</item>
    <item>体重 77.5 kg</item>
    <item>BMI 25.5 kg/m2</item>

    <item>BMI 120 kg/m2 H</item>
    ※上記の行は、本記載例中の BMI 算出によるものでは無く、入力範囲を超えた場合
    の記載例として示すものである。重複出現を許している訳では無い。

    <item>腹囲 85cm</item>
    <item>メタボリックシンドローム判定 予備軍該当</item>
    <item>保健指導レベル 積極的支援</item>
  </list>
  </text>
  ...
</section>

```

書式変更: 左 0.71 字

削除: 方
 書式変更: 左 0.71 字

```

text 要素になにも記述しない例
<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="検査・問診結果セクション" />
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text />
  ...
</section>

```

書式変更: 左 0.71 字

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.3.2.3 エントリ部仕様

検査・問診結果セクションに含まれる項目は、その結果値のとりうる値により、

① 検査結果が定量値で表現される項目

② 検査結果がコード値（定性結果、所見解釈コード）で表現される項目

の2つのパターンに分類することができる。検査項目の機械可読な表現を記述する entry 要素の XML 仕様は、その項目がどちらのパターンに該当するかによって決定される。以下に、それぞれのパターンの XML 仕様を示す。

3.3.2.3.1 検査・問診結果セクションエントリ部パターン①

健診結果が単一の物理量（実数値と単位の組）で表現される項目であり、本仕様とは別に公開される「特定健診項目コード表（XML 用）」の XML パターンが 1 である項目が該当する。

このパターンに含まれる検査項目では、各項目で、表 17 に示す(1)から(13)の値を設定する。項目によってそれぞれ設定する値が異なるものや、設定する必要のないものが存在する。それらの仕様を表 17 に示す。なお表 17 および表 18 は、パターン①およびパターン②の両方に使用できるよう記述してある。

3.3.2.3.2 一連検査グループの考え方

「貧血検査の複数項目の検査結果とその検査を実施した理由情報」、あるいは「胸部 X 線検査所見とそのフィルム番号」などのように、ある検査結果は、それに付帯する情報（付帯情報）とともに現れることがある。このような付帯情報を単に検査結果と並列に並べてしまうと、付帯情報がその検査項目の付帯情報であったかを識別することが困難になる場合がある。そこで、このように 1 個以上の検査結果とその付帯情報をひとつのグループとしてまとめて記述する仕組みを導入することが必要である。このような目的で導入されるグループを本仕様書では「一連検査グループ」と呼んでいる。

一連検査グループとしてグルーピングされない複数の検査結果は、「entry 要素の中に observation 要素が 1 個ネスティングされた構造」の繰り返しとして記述される。つまり entry/observation が各検査項目を記述している。

これに対して、一連検査グループとしてグルーピングされる複数の検査結果およびその付帯情報は、entry 要素の直下に一連検査グループをくくるための observation 要素がひとつだけ出現し、その内部に「entryRelationship 要素の中に observation 要素が 1 個ネスティングされた構造」の繰り返しとして各検査結果および付帯情報が記述される。つまり、entry/observation はグループをくくる単位となり、その子要素として entryRelationship/observation が各検査項目を記述している。

各 entryRelationship 同士の関係は、entryRelationship/@typeCode により記述され、詳細は本仕様のボキャブラリ仕様「行為間関係種別コード」に記載されており以下のようなものがある。

COMP : 包含関係（組み合わせ関係）

RSON : 他の項目への理由関係

本仕様では、現在までに本仕様に関連する厚生労働省の資料で公表されている項目のうち、次表に示すものをそれぞれ一連検査グループとしてまとめることとしている。なお随時血糖については食後採血時間とともに一連検査グループにすべきところであるが、厚生労働省の特定健診項目資料では食後採血時間を独立した項目情報として取り扱うこととしたので、

削除: を

削除: 行為

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

それにあわせて食後採血時間に関する情報を随時血糖値とグループ化することを取りやめた(2007.10.29)。

グループ	行為間関係種別 コード	検査項目または情報項目
特定健診 において 医師の判 断があつ て実施さ れる貧血 検査	COMP	ヘマトクリット値
	COMP	血色素量(ヘモグロビン)
	COMP	赤血球数
	COMP	MCV、MCH、MCHC(特定健診報告では不要)
	COMP	白血球(特定健診報告では不要)
	COMP	血小板(特定健診報告では不要)
心電図検 査	RSON	貧血検査実施理由※1
	COMP	心電図所見の有無
	COMP	心電図所見
胸部 X 線 直接・が ん健診	RSON	心電図実施理由※1
	COMP	胸部エックス線検査(がん:直接)
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日(直接)
胸部 X 線 直接・一 般健診	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号(直接)
	COMP	胸部エックス線検査(一般:直接)所見の有無
	COMP	胸部エックス線検査(一般:直接)所見
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日(直接)
胸部 X 線 間接・一 般健診	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号(直接)
	COMP	胸部エックス線検査(一般:間接)所見の有無
	COMP	胸部エックス線検査(一般:間接)所見
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日(間接)
胸部 X 線 直接・が ん健診	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号(間接)
	COMP	胸部エックス線検査(がん:間接)
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日(間接)
胸部 CT 直接・が ん健診	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号(間接)
	COMP	胸部 CT 検査(がん)
	COMP	胸部 CT 検査撮影年月日
胸部 CT 直接・一 般健診	COMP	胸部 CT 検査フィルム番号
	COMP	胸部 CT 検査(所見の有無)
	COMP	胸部 CT 検査(所見)
	COMP	胸部 CT 検査撮影年月日
上部消化 管検査	COMP	胸部 CT 検査フィルム番号
	COMP	上部消化管エックス線(所見の有無)
	COMP	上部消化管エックス線(所見)
	COMP	上部消化管エックス線撮影年月日
眼底検査	COMP	上部消化管エックス線フィルム番号
	COMP	眼底検査(いずれかの分類あるいはその他の所見)の1項目
	RSON	眼底検査実施理由※1
生活機能 評価	COMP	生活機能評価1
	COMP	生活機能評価2
	COMP	生活機能評価3

削除: 行為

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

※1: 特定健診以外の健診において医師の判断によらず契約で実施が予定されていた場合や、特定健診の詳細な項目として実施されたのではない場合にはこの項目は存在しなくてもよいが、その場合にもグループ化はするものとする。

削除: で、
 削除: 報告区分が特定健診報告以外の

表 17 検査結果項目パターン①②で指定するデータ

No	項目名	値	備考	XML 仕様 No
(1)	検査項目コード	検査項目に対応するコードを指定。本仕様とは別に公開される「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 項目コード 」に記載されており、JLAC10-17 桁コードにもとづいて厚生労働省および関連団体で特定健診項目コードとして取り決めたコードを使用する。		11.9.1
(2)	検査項目コード体系 OID	1.2.392.200119.6.1005		11.9.3
(3)	検査項目コード表示名	項目に対応するコード値の表示名(「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 XML 表示名 」を参照)を設定。		11.9.4
(4)	検査結果データ型	検査結果のコードのデータ型。「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 XML データ型 」を設定。パターン①の場合、「PQ」パターン②の場合、 1) 順序付コード値を示す「CO」。 2) 順序なしコード型を示す「CD」。 3) 文字列型を示す「ST」。 <u>コードをあらわすデータ型に「CO」と「CD」があるので注意すること。</u>	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.11.1
(5)	結果	パターン①の場合、測定値の実数部(物理量)。入力範囲を超えた場合には3.3.2.3.3節参照。 パターン②の場合、結果を示すコードまたは文字列	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	パターン①の場合、11.11.2 パターン②の場合、11.11.5 および 11.11.9
(6)	単位コード	パターン①の場合、「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 UUCM 単位コード 」を設定。コード体系UUCMで定められた表記に従っている。 <u>表示用の単位コードと異なる場合があることに注意</u> 。検査値に単位がない場合には出現しない。 パターン②の場合には出現しない。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.11.3
(7)	結果コード体系 OID	パターン①の場合には出現しない。 パターン②の場合、結果を示すコードテーブルの OID。「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「OID」を設定。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.11.6
(8)	結果コード表示名	パターン①の場合には出現しない。 パターン②の場合、結果を示すコードに対応するコード表示名。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.11.8
(9)	検査法コード	検査法の指定が必要な項目のみ出現し、「 特定健診項目コード表(XML	検査法の指定がない項目、及び、未実施の場合には出	11.13.1

削除: 3.3.2.3.3
 削除: 3.3.2.3.3

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

(10)	検査法コード体系OID	用)の「XML 検査法コード」を設定。検査法の指定が必要な項目のみ出現し、「特定健診項目コード表(XML 用)」の検査法コードを表す OID 「1.2.392.200119.6.1007」を設定。	現しない。検査法の指定がない項目、及び、未実施の場合には出現しない。	11.13.2
(11)	基準値下限閾値	基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された基準値の下限閾値(実数部)を設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.20.1
(12)	基準値下限単位コード	基準値が設定される項目のみ出現し、(5)と同一の単位コードを設定。検査値に単位がない場合には出現しない。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.20.2
(13)	基準値上限閾値	基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された基準値の上限閾値(実数部)を設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.21.1
(14)	基準値上限単位コード	基準値が設定される項目のみ出現し、(6)と同一の単位コードを設定。検査値に単位がない場合には出現しない。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.21.2
(15)	結果解釈コード	① 測定値が基準値範囲外の場合: 測定値が基準値上限閾値を超える場合は「H」、基準値下限閾値未満の場合は「L」を設定。 ② 基準値が設定されている項目で、測定値が基準値範囲内の場合には「N」を設定。値が「N」の場合には省略できる。 ③ 基準値が設定されない項目: 要素自体が出現しない。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。値が「N」の場合には省略できる。	11.12.1
(16)	随時血糖食経過時間	検査項目が「随時血糖」の場合のみ、分単位で設定。	未実施の場合には出現しない。	11.10.2
(17)	結果を記録した者の氏名	氏名を文字列で設定。	結果を記録した医師名などを記述する場合に使用する。	11.15.2

検査結果セクションパターン①②の XML 仕様を表 18 に示す。

表 18 検査結果項目パターン①② XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry (一連検査グループレベルまたは、一連検査グループに属さない項目のエントリの場合)、または /ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry/observation/entryRelationship (一連検査グループを構成する各項目のエントリの場合)		1..*	M
11.8	observation	検査結果情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、	1..1	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

11.8.3	@negationInd	結果情報を示す「EVN」を設定。 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。	0.1	O
11.9	observation/code	健診項目コード。項目によって使用するコード体系が異なる。	1.1	M
11.9.1	@code	表 17(1) 検査項目コード。 一連検査グループレベルをあらわす場合でグループコードが存在しない場合には出現しない。親の observation 要素が entryRelationship の子要素である場合には、必ず検査項目コードが格納される。	0.1	O
11.9.2	@nullFlavor	一連検査グループをあらわす場合で、グループコードが存在しない場合には nullFlavor="NA"とする(貧血検査グループ、心電図、眼底検査など検査とその理由などがグループ化される場合に使用される。後述のサンプルも参照のこと)。親の observation 要素が entryRelationship の子要素である場合には、出現しない。	0.1	O
11.9.3	@codeSystem	表 17(2) 検査項目コード OID。 デフォルト値 = 1.2.392.2001.19.6.1005 の場合には省略する。 @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0.1	O
11.9.4	@displayName	表 17(3) 検査項目コード表示名。通常省略する。@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0.1	O
11.10	observation/effectiveTime	時間情報を記述。 observation/code/@code が、随時血糖値とともに一連検査グループ化される食後時間値をコードで記述するために使用されている場合において、コード記述に加えて経過時間を分でも記述したい場合にだけ出現する。その必要がない場合は出現しない。	0.1	O
11.10.1	Width	時間情報のための要素。	1.1	M
11.10.2	width/@value	食後経過時間の分単位の値。	1.1	M
11.10.3	width/@unit	単位コード UUCM より「min」を指定。	1.1	M
11.11	observation/value	検査結果値。未実施の場合にはこの要素は出現しない。測定値が入力範囲を超えた場合には3.3.2.3.3節参照。 code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0.1	O

削除: 表
削除: 表

削除: 表
削除: 表

削除: 表
削除: 表

削除: 3.3.2.3.3
削除: 3.3.2.3.3
削除: 1

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

11.11.1	@xsi:type	い。 表17「(4)検査結果データ型」。	1..1	M
11.11.2	@value	パターン①の場合、表17「(5)結果」。測定不可能の場合は出現しない。 パターン②の場合、出現しない。	0..1	O
11.11.3	@unit	パターン①の場合、表17「(6)単位コード」。測定不可能の場合は出現しない。 また、検査値に単位がない場合には出現しない。 パターン②の場合、出現しない。	0..1	O
11.11.4	@nullFlavor	測定不可能の場合のみ、HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor から、「NI」を指定。その他の場合はこの属性は出現してはならない。	0..1	O
11.11.5	@code	パターン②の場合、表17「(5)結果」。測定不可能の場合および@xsi:typeが「ST」の場合は出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.11.6	@codeSystem	パターン②の場合、表17「(7)結果コード体系OID」。測定不可能の場合および@xsi:typeが「ST」の場合は出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.11.7	@codeSystemName	パターン①で結果があらかじめ決められた入力範囲を超えた場合に、結果をコード化して設定した場合にのみ使用し、「ObservationInterpretation」という文字列を設定。(セクション3.3.2.3.3 入力範囲を超えた場合の測定値の記述、および表19を参照のこと。)	0..1	O
11.11.8	@displayName	パターン②の場合、表17「(8)検査項目コード表示名」。測定不可能の場合および@xsi:typeが「ST」の場合は出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.11.9	text()	パターン②の場合で、@xsi:typeが「ST」の場合の結果値。 未実施の場合および@xsi:typeが「ST」以外の場合には出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.12	observation/interpretationCode	結果解釈コード。測定不可能、未実施の場合には出現しない。測定値が基準値範囲内の場合には省略できる。 code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0..1	O

削除: 表
削除: 表

削除: 表
削除: 表

削除: @xistype

削除: @xistype
削除: 出現しない。

削除: 設

削除: @xistype
削除: 出現しない。

削除: @xistype

削除: @xistype

削除: い

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

11.12.1	@code	表 17「(15) 結果解釈コード」。	1..1	M
11.13	observation/methodCode	検査方法コード。検査方法が指定されている項目について設定。未実施の場合は出現しない。code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0..1	O
11.13.1	@code	表 17「(9) 検査法コード」。	1..1	M
11.13.2	@codeSystem	表 17「(10) 検査法コード体系 OID」。「1.2.392.200119.6.1007」を設定。XML スキーマによりデフォルト値として1.2.392.200119.6.1007 が設定されているため、本属性は省略可能である。	0..1	O
11.14	observation/author	結果の記録に関する情報 医師の所見など、一部の情報項目についてのみ、所見記載者の氏名を格納するために出現する。	0..1	O
11.14.1	time/@nullFlavor	「NI」を設定。	1..1	M
11.15	observation/author/assignedAuthor	結果の記録者の情報	0..1	O
11.15.1	id/@nullFlavor	「NI」を設定。	1..1	M
11.15.2	assignedPerson/name/text()	表 17「(17)結果の記録者の氏名」を設定。形式は問わない。	1..1	M
11.16	observation/entryRelationship	observation/code が一連検査グループに属する項目情報を格納する場合に必ず出現し、一連検査グループを構成する各項目ごとに1組のentryRelationship/observation(11.8)構造として出現する。	0..*	O
11.16.1	@typeCode	随時血糖検査食後経過時間を記述する場合には、HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より参照情報であることを意味する「REFR」を設定。code/@code が一連検査グループコードである場合には、一連検査グループを構成する個々の検査結果を表現するために、「COMP」を指定。同じく、一連検査グループを構成する検査理由を表現するために、「RSON」を設定。	1..1	M
11.16.2	Observation	一連検査グループを構成する各項目がentryRelationship/observation(11.8)構造として出現する。この observation の仕様は本表の 11.8 を再帰的に参照すること。	1..1	M
11.17	observation/referenceRange	基準値情報。 observation/value/@xsi:type が PQ(定量値)の場合であって基準値情報が存在する場合には出現しなければならない。それ以外では出現しない。	0..1	O
11.18	observation/referenceRange/observ	基準値。	1..1	M

削除: 表

削除: 表

削除: 以下=「L」、以上=「H」、基準値範囲内=「N」。

削除: 表

削除: 表

削除: 表

削除: 表

削除: 11. 8

削除: など

削除: 不要

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

	ationRange			
11.18.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.18.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN. CRT」を設定。	1..1	M
11.19	observation/referenceRange/observationRange/value	基準値の範囲。上限、下限を含む。	1..1	M
11.19.1	@xsi:type	物理量の区間を表す「IVL_PQ」固定。	1..1	M
11.20	observation/referenceRange/observationRange/value/low	基準値の下限値。	1..1	M
11.20.1	@value	表 17「(11) 基準値下限閾値」。	1..1	M
11.20.2	@unit	表 17「(12) 基準値下限単位」。11.11.3 で設定したコードと同一。検査値に単位がない場合には出現しない。	0..1	O
11.21	observation/referenceRange/observationRange/value/high	基準値の上限値。	1..1	M
11.21.1	@value	表 「(13) 基準値上限閾値」。	1..1	M
11.21.2	@unit	表 「(14) 基準値上限単位」。11.11.3 で設定したコードと同一。検査値に単位がない場合には出現しない。	0..1	O

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

【サンプル①-1】 検査結果セクションパターン①の entry 要素のサンプルを示す。

検査項目: 中性脂肪 項目コード="3F015000002327101" 測定値=100 mg/dl
基準値=下限 50、上限 150

測定法=可視吸光度法 (酵素比色法・グリセロール消去) 検査法コード [3F01510000](#)
結果解釈コード="N"

(サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけません)

削除: 271

```
<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
<code code="3F015000002327101" />
<value xsi:type="PQ" value="100" unit="mg/dL" />
<interpretationCode code="N" />
<methodCode code="3F01510000" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
<referenceRange>
<observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
<value xsi:type="IVL_PQ">
<low value="50" unit="mg/dL" />
<high value="150" unit="mg/dL" />
</value>
</observationRange>
</referenceRange>
</observation>
</entry>
```

削除: 271

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

【サンプル①ー2】「易疲労感の訴えあり」という理由で医師の判断により貧血検査セットとして、血色素量と赤血球数が実施された場合のサンプルを示す。一連検査グループの記述例である。

検査項目：血色素量 項目コード="2A030000001930101" 測定値=15.0 mg/dl
 基準値：下限 12.5 上限 15.9 結果解釈コード="N"

検査項目：赤血球数 項目コード="2A020000001930101" 測定値=500 万/mm3
 基準値：下限 427 上限 570 結果解釈コード="N"

検査理由：項目コード="2A020000001930149" 易疲労感の訴えあり ST型（文字列型）
 （サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない）

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code nullFlavor="NA" />
    <!-- 血色素量 -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <code code="2A030000001930101" />
        <value xsi:type="PQ" value="15.0" unit="g/dL" />
        <interpretationCode code="N" />
        <referenceRange>
          <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
            <value xsi:type="IVL_PQ">
              <low value="12.5" unit="g/dL" />
              <high value="15.9" unit="g/dL" />
            </value>
          </observationRange>
        </referenceRange>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- 赤血球数 -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <code code="2A020000001930101" />
        <value xsi:type="PQ" value="500" unit="10*4/mm3" />
        <interpretationCode code="N" />
        <referenceRange>
          <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
            <value xsi:type="IVL_PQ">
              <low value="427" unit="10*4/mm3" />
              <high value="570" unit="10*4/mm3" />
            </value>
          </observationRange>
        </referenceRange>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- 貧血検査実施理由 -->
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="2A020000001930159" />
        <value xsi:type="ST">易疲労感の訴えあり</value>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

3.3.2.3.3 測定値が入力範囲上限・下限に達した場合の測定値の記述

測定値が項目毎に指定された入力最大値・最小値の範囲を超えた場合、測定値は実測値に加え、「H」（以上）または「L」（以下）を示すコード値も併せて出現させる。具体的には value 要素をコード型、数値型を各 1 回出現させれば良い。両者の順番については、どちらが先に出現しても問題ない。

以上のルールを模式的に示すと、次のようにまとめることができる。

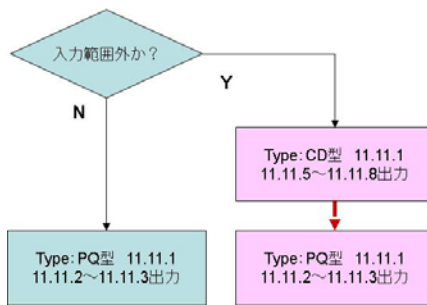


表 19 検査結果セクションエントリ部パターン① XML 仕様（入力範囲を超えた場合の測定値の指定）

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.8 (再掲)	/ClinicalDocument/ component/structuredBody/component/section/entry/observation		1..1	M
11.11 (再掲)	value	測定値が入力範囲を超えた場合の測定結果の記述。 未実施の場合は出現しない。	0..2	O
11.11.1 (再掲)	@xsi:type	コード型を表す「CD」を設定。	1..1	M
11.11.5 (再掲)	@code	HL7 ポキャブラリドメイン Observation Interpretation より、入力範囲の上限以上の場合は「H」、入力範囲 の下限以下の場合は「L」を設定。	0..1	O
11.11.6 (再掲)	@codeSystem	HL7 ポキャブラリドメイン ObservationInterpretation を 示す「2.16.840.1.113883.5.83」を設定。	0..1	O
11.11.7 (再掲)	@codeSystemName	「ObservationInterpretation」を設定。	0..1	O
11.11.8 (再掲)	@displayName	入力範囲の上限以上の場合は「以上」、入力範囲の 下限以下の場合は「以下」という文字列を設定。	0..1	O
11.11 (再掲)	value	測定値が入力範囲を超えた場合の測定結果の記述。 未実施の場合は出現しない。	0..2	O
11.11.1 (再掲)	@xsi:type	数値型を表す「PQ」を設定。	1..1	M
11.11.2 (再掲)	@value	表 17「(5) 結果」。	0..1	O
11.11.3 (再掲)	@unit	表 17「(6) 単位コード」。	0..1	O

削除: 10
削除: 1
削除: 10
削除: 10
削除: 10
削除: 10
削除: 10

★補足情報：ここで記載されている入力範囲の下限、上限とは、厚労省確定版 p 6 1 別紙 8-2 に記載されている「入力最小値」「入力最大値」のことである。

測定値が最大バイト長 (*1) の表現範囲を超えた場合は、表現範囲の最大値を記載する。

*1) XML 用特定健診項目情報（電子的な標準様式の仕様に関する資料 付属資料 2）の「文字列換算（全角 2 バイト、半角 1 バイト）時の最大バイト長」、「数値型の場合の形式」を参照のこと。

「数値型の場合の形式」が、「NNNNN」ならば、「99999」を記載する。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

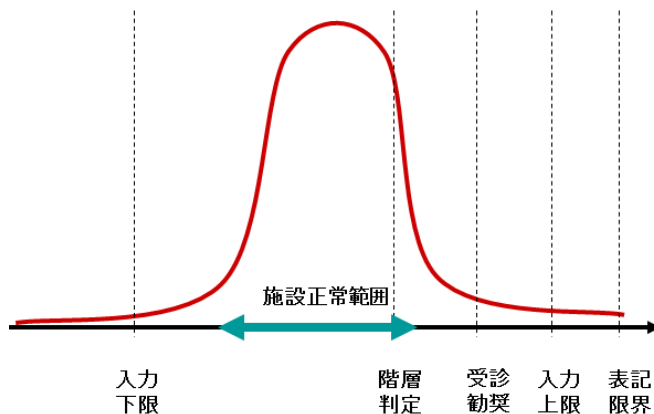
削除: 2009.03.30
 削除:

サンプルを下に示す。

```
<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
<code code="3F015000002327101" />
<value xsi:type="PQ" value="2000" unit="mg/dL" />
<value xsi:type="CD" code="H" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"
  displayName="以上" />
<interpretationCode code="H" />
<methodCode code="3F0150000" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
<referenceRange>
<observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
<value xsi:type="IVL_PQ">
<low value="50" unit="mg/dL" />
<high value="150" unit="mg/dL" />
</value>
</observationRange>
</referenceRange>
</observation>
</entry>
```

入力範囲を超えた場合に保健指導レベル判定等に利用可能であるかについてであるが、入力範囲を超過していてもメタボリックシンドローム判定・保健指導レベル判定値を超過しておりリスクカウント可能であることが確認できることから、メタボリックシンドローム判定・保健指導レベル判定等に利用しても問題ない。

削除: ■
 削除: 階層化



特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.3.2.3.4 検査結果セクションエントリ部パターン②

検査結果が定性値もしくは半定量値で表現される項目であり、本仕様とは別に公開される「特定健診項目コード表」のXMLパターンが2である項目が該当する。

XML仕様は、表17および表18に記載されている。

検査結果セクションパターン②のentry要素のサンプルを以下に示す。

【サンプル②-1】

検査項目: 眼底検査 (キースワグナー分類) 表示名="眼底検査KW分類"

測定値: 分類 I (コード値=2)

データ型: CO

眼底検査 (キースワグナー分類) コード表のOID=1.2.392.200199.6.2110

サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9E101000000000011" displayName="眼底検査KW分類"/>
    <value xsi:type="CO" code="2" codeSystem="1.2.392.200199.6.2110"
      displayName=" I "/>
  </observation>
</entry>
```

【サンプル②-2】

検査項目: 他覚症状所見 表示名="他覚所見"

結果値: "胸部くも状血管あり"

データ型: ST

サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9N611000000000049" displayName="他覚所見"/>
    <value xsi:type="ST">胸部くも状血管あり</value>
  </observation>
</entry>
```

【サンプル②-3】

検査項目: 医師の判断 (運動指導必要) および、判断した医師名 (田中太郎)

サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

```

<entry>
  <!-- 医師の判断・判断した医師の氏名 -->
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="9N541000000000049"/>
    <value xsi:type="ST">運動指導必要</value>
    <author>
      <time nullFlavor="NI"/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <assignedPerson>
          <name>田中太郎</name>
        </assignedPerson>
      </assignedAuthor>
    </author>
  </observation>
</entry>
  
```

本仕様では、「医師の診断（判定）」を空文字列としたり value 要素を省略することはできないこととしているため、「医師の診断（判定）」として、特記事項がない場合は「情報なし」と記述するものとする。

削除: 注：生活機能評価における「医師の診断（判定）」と「診断をした医師氏名」については、前者が任意報告で後者は必須である。このような場合においても本仕様では、「医師の診断（判定）」を空文字列としたり value 要素を省略することはできないこととしているため、「医師の診断（判定）」として「情報なし」と記述するものとする。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

3.3.2.3.5 未実施および測定不可能項目の表現

検査結果セクションパターン①、及びパターン②の両方の場合において、ある検査項目が、未実施である場合は、**observation** 要素の **negationInd** 属性を「true」に指定することで表現する。このとき、**observation** 要素の子要素には、**code** 要素のみを含む。
未実施とは、検査予定であり検査しようとしたが検体を採取できない場合、あるいは検査予定であったが受診者の事情により検査を行うことが適切でないと検査時点で考えられた場合などである。最初から検査する予定がなかった場合には、**entry** 自体を削除し出力するべきではない。

サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪"/>
  </observation>
</entry>
```

ある検査項目が、測定不可能であった場合は、**value**要素の**nullFlavor**属性に、データが存在しないことを意味する「NI」値を指定する。このとき**value**要素には、**nullFlavor**属性を除いて、 **xsi:type**属性のみを指定する。**基準値や検査手法コードは、通常の項目と同様に指定するが、結果解釈値は出現しない。**ただし、**基準値や検査手法コードは、任意要素であるから省略してもよい。**以下に測定不可能項目の2つの例を示す。

測定不可能とは、健診機関としては検体を採取して検査室に検査をさせたが、検体のなんらかの理由（凝固、量が不足、適切な検体補助剤が入れていないなど）、検査機器のトラブル、検体搬送時の事故等により検査ができなかった場合、あるいは検査装置の測定限界を超えた異常な値を呈したために検査ができなかった場合などが該当する。（下記注を参照）。

削除: 測定不能

削除:、生理中であり尿検査ができない場合

注：「測定不可能」と「未実施」の取り扱いの違いについて
（厚生労働省「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」より引用）

厚生省手引きの2-1-1には以下の記述がある。

==引用開始==

…生理中の女性に対する尿検査は、測定しても結果が意味を成さないこと、メタボリックシンドロームの判定や保健指導対象者の抽出（保健指導レベル判定）への影響が大きくないことから、その場合は測定不可能という扱い*2でも差し支えない。

原則として、上記に示した例外事項*3以外は認めない（全ての検査項目を受診していないければ特定健康診査を実施したとは見做さない）…

==引用終了==

また、上記文中内の脚注（*印部分）として以下の記述がある。

==引用開始==

削除: 階層化

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
削除:

*2 標準的なデータファイル仕様(7-1に詳述)において、健診受診者の事情により、特定健診の検査項目を実施できなかった(測定不可能の)場合の取扱いは、XMLファイルでの記述としては、value要素の nullFlavor 属性に、データが存在しないことを意味する「NI」値を指定することで、受診者の事情(生理中等)により検査を実施できなかったという取扱いとしている(医療保険者等は、当該健診結果データが送られてきた場合には、当該検査は実施されたものとして扱う)。なお、上記のような理由により検査を行わなかった場合の理由については、医師の診断(判定)項目欄にその理由を記載することが適当と考える。ちなみに、単に検査を実施していない場合は当然ながら実施していないという扱いとなる(XMLファイル上の記述ルールとしては、entry自体を削除し出力。実施を予定していて実施しない場合の「未実施」扱いとは異なることに注意。詳細は通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式等について(平成20年3月28日健総発第0328001号、保総発第0328002号)」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/ryouseido01/dl/info03j-5.pdf>)に示すホームページを参照のこと)。

*3 生理中の女性の他、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者に限り、尿検査の実施を断念した場合であっても特定健診を実施したことと見做すこととなっている。詳細は、通知「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について(平成20年7月10日保発第0710003号)」に、実施結果を報告する上で必要となる事項等が示されているので、そちら(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/ryouseido01/dl/info03j-7.pdf>)を参照されたい。
==引用終了==

以上のことに留意してファイルを作成する必要がある。

サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30
 削除:

基準値や検査手法コードを記述した例

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪" />
    <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />
    <methodCode code="3F01510000" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
    <referenceRange>
      <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
        <value xsi:type="IVL_PQ">
          <low value="30" unit="mg/dL"/>
          <high value="188" unit="mg/dL" />
        </value>
      </observationRange>
    </referenceRange>
  </observation>
</entry>
```

削除: 271

基準値や検査手法コードを省略した例

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪" />
    <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />
  </observation>
</entry>
```

削除: .

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

4. ボキャブラリ仕様

本節では、健診データメッセージ仕様で使用するコード値を定義するボキャブラリドメインについて述べる。

4.1 例外値

例外値（ヌル値・不明値・欠損値）が送信される場合に、適切な値が送られない理由を識別するコード。本仕様では、HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor から、以下の値のみを使用する。

コード体系名： NullFlavor

コード体系 OID： 2.16.840.1.11383.5.1008

コード	表示名	説明
NI	no information	もっとも一般的な例外値。情報が存在しない。
UNK	unknown	適切な値が利用可能であるが不明。

4.2 性別コード

患者の（管理上の）性別コード。[通知別表 4](#)：男女区分コードから、以下の値を使用する。

削除: 特定健診別表

コード体系名： 男女区分コード

コード体系 OID： 1.2.392.200119.6.1104

コード	表示名	説明
1	男	男性。
2	女	女性。

4.3 単位コード

単位コード。本メッセージ規格で使用するコードのみを表に示す。詳細は <http://aurora.rg.iupui.edu/~schadow/units/UCUM/> を参照のこと。

コード体系名： UCUM

コード体系 OID： 2.16.840.1.11383.6.8

コード	一般的な単位表記	説明
kg	kg	kilo gram
cm	cm	centi meter
kg/m2	kg/m ²	kilo gram per square meter
mm[Hg]	mmHg	milli meter of mercury column
mg/dL	mg/dl	milli gram per deci liter
g/dL	g/dl	gram per deci liter
[iU]/L	IU/l 37°C	international unit per liter
U/L	U/l	Unit per liter
10*4/mm3	万/mm ³	ten thousands per cubic milli meter
kcal	kcal	kilo calories
%	%	percent
mo	月	month
min	分	minute

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

4.4 守秘レベルコード

健診データの守秘レベルを示すコード。HL7 ボキャブラリドメイン Confidentiality で定義された値から、以下の値のみを使用する。

コード体系名 : Confidentiality
 コード体系 OID : 2.16.840.1.113883.5.25
 値集合名 : x_BasicConfidentialityKind

コード	表示名	説明
N	normal	通常の守秘規則が適用される。合法的な医療もしくは事務処理において必要性を持つ認証された人のみがアクセスできる。

4.5 検査値解釈コード

検査値解釈コード。本仕様では、入力基準値が設定されている健診項目についてその解釈を示すために使用する。HL7 ボキャブラリドメイン ObservationInterpretation で定義された値から、以下の値のみを使用する。

コード体系名 : ObservationInterpretation
 コード体系 OID : 2.16.840.1.113883.5.83

コード	表示名	説明
H	以上	基準値の最大閾値より高い。入力閾値より高い場合にも使用する。
L	以下	基準値の最小閾値より低い。入力閾値より低い場合にも使用する。

4.6 行為種別コード

行為の種別を示すコード。HL7 ボキャブラリドメイン ActClass より、以下の値のみを使用。

コード体系名 : ActClass
 コード体系 OID : 2.16.840.1.113883.5.6

コード	表示名	説明
OBS	observation	行為の中で観察行為を表す。
ACT	Action	意図された行為の実施を表す。

4.7 行為ムードコード

行為のムード（法）を識別するコード。HL7 ボキャブラリドメイン ActMood より、以下の値のみを使用。

コード体系名 : ActMood
 コード体系 OID : 2.16.840.1.113883.5.1001

コード	表示名	説明
EVN	event	行為の結果を表す。
EVN.CRT	event criterion	規準や条件を表す。
INT	intent	行為の計画を表す。
GOL	Gole	行為の目標を表す。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

4.8 行為間関係種別コード

行為間の関係を識別するコード。HL7 ボキャブラリドメイン ActRelationshipType より以下の値のみを使用。

コード体系名: ActRelationshipType

コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.1002

コード	表示名	説明
REFR	-	行為間関係のうち、参照関係を表す。
COMP	-	包含関係を表す。
RSON	-	理由関係を表す。

4.9 参加者種別コード

行為への参加者の種別を識別するコード。HL7 ボキャブラリドメイン ParticipationType より以下の値のみを使用。

コード体系名: ParticipationType

コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.128

コード	表示名	説明
HLD	holder	契約などの保持者を示す。

4.10 役割種別コード

役割種別コード。HL7 ボキャブラリドメイン RoleClass より以下の値のみを使用。

コード体系名: RoleClass

コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.110

コード	表示名	説明
POLHOLD	-	健康保険契約の保持者(被保険者)であることを示す。

削除: 非

4.11 資格区分コード

健診受診者・保健指導利用者の被保険者・被扶養者の別を明らかにするために使用。国民健康保険に関しては一意に定まるため、提出は任意とする。保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からの出力データには出現しないため、後期高齢者医療広域連合の被保険者等は規定していない。

コード体系名: 資格区分

コード体系 OID: 1.2.392.200119.6.206

コード	表示名	説明
1	強制被保険者	被用者の被保険者であることを示す。
2	強制被扶養者	被用者の被扶養者であることを示す。
3	任意継続被保険者	任意継続被保険者であることを示す。
4	任意継続被扶養者	任意継続被扶養者であることを示す。
5	特例退職被保険者	特例退職被保険者であることを示す。
6	特例退職被扶養者	特例退職被扶養者であることを示す。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

~~削除: 2009.03.30~~
~~削除:~~

?	国保被保険者	国民健康保険及び国民健康保険組合の被保険者であることを示す。
--------------	-------------------	---

~~ここにあげたコード表以外に、厚生労働省サイトより別途提供されるコード表情報をあわせて参照すること。~~

~~削除: 特定健診情報~~

~~厚生労働省サイト: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info02a.html>~~

~~削除: 特定健診情報~~

~~削除: <http://tokuteikenshin.jp>~~

5. OID表

本文中で記載されている各種コードのコード体系コード (OID) は、別表 OID 一覧表を参照すること。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

本説明文書は、H18年度厚生労働科学研究費補助金・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業（生活習慣病）：疾病予防サービスの制度に関する研究班の分担研究班「健診データの整備に関する検討(分担研究者：大江和彦)」により作成されました。

また、本説明文書が対象としている特定健診データの標準的電子データ規格は、上記の厚生労働科学研究班のメンバーのほか、下記の厚生労働省「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG（座長：大江和彦）」、保健医療福祉情報システム工業会、日本HL7協会有志、およびここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG

大江和彦 東京大学大学院医学系研究科
 奥 真也 東京大学医学部
 窪寺 健 ㈱NTTデータ
 小林祐一 HOYAグループ総括産業医
 酒巻哲夫 群馬大学医学部
 松田晋哉 産業医科大学
 吉田勝美 聖マリアンナ医科大学
 渡辺清明 国際医療福祉大学

保健医療情報システム工業会・HL7協会

大島 義光 ㈱日立製作所
 大林 正晴 ㈱管理工学研究所
 香川 正幸 富士通㈱
 小西 由貴範 ㈱ケーアイエス
 田中 教子 ㈱ケーアイエス
 平井 正明 日本光電工業㈱
 橋本 大輔 ㈱テクノロジックアート
 村上 英 東芝住電医療情報システムズ㈱

その他大学関係等

新田見 有紀 東京大学医学部附属病院
 星本 弘之 東京大学医学部附属病院
 山本 隆一 東京大学大学院情報学環

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

削除:

Ver2

本説明文書は、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室により修正されました。また、下記、「第二期における特定健診・保健指導の円滑な実施に向けたシステム改修に係る特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班」のメンバーや、ここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班

特定健診の電子的なデータ標準様式
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）
仕様説明書
Version 2

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

目次

1.	はじめに	1
1.1	目的	1
1.2	参考資料	1
2.	概要	1
2.1	本文書の位置付け	2
	<u>本文書と既存の仕様説明書との相違点</u>	2
2.2	記載内容の優先度	3
2.3	標準フォーマットの基本的な方針	3
2.3.1	1 健診結果 1 ファイル	3
2.3.2	本標準フォーマットが対象とする健診情報	3
2.3.3	HL 7 C D A 規格との関係	3
3.	特定健診情報ファイル仕様	7
3.1	全体構成の概要	7
3.2	ヘッダ部	8
3.2.1	名前空間	8
3.2.2	CDA 管理情報	9
3.2.3	健診管理情報	9
3.2.3.1	受診者情報	12
3.2.3.2	ファイル作成機関の情報	15
3.2.3.3	ファイル作成管理責任機関情報	17
3.2.3.4	受診券情報	18
3.2.3.5	健診実施情報	20
3.3	ボディ部	23
3.3.1	健診報告区分と CDA セクションの関係	25
3.3.2	特定健診検査・問診セクション	25
3.3.2.1	セクション部仕様	25
3.3.2.2	テキスト部（説明ブロック）仕様	27
3.3.2.3	エントリ部仕様	29
3.3.2.3.1	検査・問診結果セクションエントリ部パターン①	29
3.3.2.3.2	一連検査グループの考え方	29
3.3.2.3.3	測定値が入力範囲上限・下限に達した場合の測定値の記述	40
3.3.2.3.4	検査結果セクションエントリ部パターン②	41
3.3.2.3.5	未実施および測定不可能項目の表現	44
3.3.2.3.6	保険者において服薬状況を再確認した場合の取り扱いについて	48
4.	ボキャブラリ仕様	50
4.1	例外値	50
4.2	性別コード	50
4.3	単位コード	50
4.4	守秘レベルコード	51
4.5	検査値解釈コード	51
4.6	行為種別コード	51
4.7	行為ムードコード	51

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

4.8 行為間関係種別コード	52
4.9 参加者種別コード	52
4.10 役割種別コード	52
4.11 資格区分コード	52
4.12 再確認者コード	53
5. OID 表	53
6. 「保険者が健診機関から受領するファイル」を保険者が加工して本仕様に準拠させるのに必要な加工箇所の例	54

コメント [k1]: 一般改修:
項目追加に伴う目次更新
●3.3.2.3.6
●3.3.2.3.7
●4.11

削除: ■

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

修正履歴

日付	版	修正内容
2008.07.10	V1.0	初版
2012.10.10	V2	<p>■XML仕様上に関する修正</p> <p>本仕様書の適用範囲を追記。</p> <p><資格区分の追加></p> <p>本仕様変更は、特定健康診査・特定保健指導利用者の被保険者・被扶養者の別を明らかにするために設定するものである。本仕様変更は支払基金への実績報告ファイルのみに適用されるものである。国民健康保険においては一意に定まるため、提出を必須としない。</p> <p>仕様書上の修正・追加箇所</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.2.3.1 受診者情報 4.11 資格区分コード <p><検査結果値の入力許容範囲外の値の実測値記載></p> <p>本仕様変更は、特定健康診査の入力最大値・最小値の範囲が定められている項目について、測定値が項目ごとに指定された入力許容範囲を超えた場合、測定値は実測値ではなく「H」または「L」を示すコード値として表現すると定められていたが、入力許容範囲外の場合も実測値を記載することとする。</p> <p>仕様書上の修正・追加箇所</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.3.2.2 テキスト部（説明ブロック）仕様 3.3.2.3.2 一連検査グループの考え方 3.3.2.3.3 測定値が入力範囲上限・下限に達した場合の測定値の記述 <p><プログラムサービスコード付与の運用ルール変更></p> <p>健診実施機関においてプログラムサービスコードに格納すべきコードを委託契約締結時に保険者が指定したコードを格納することとする。また、保険者でプログラムサービスコードの確認を実施し、誤ったコードが設定されていると判断した場合は、保険者においてプログラムサービスコードを適切な値に更新してもよいこととする。</p> <p>仕様書上の修正・追加箇所</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.2.3.5 健診実施情報 <p><保険者での服薬確認を実施した際の項目の追加></p>

削除: 09

削除: 03

削除: 30

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

		<p>特定保健指導の対象者のうち、服薬中のため特定保健指導の対象者から除外する対象者の抽出方法について、特定健康診査における質問票により抽出することが基本であるが、健診受診者の質問票への誤記入や勘違い等も考えられる。また、レセプト情報を用いる方法では、受診者本人が何の疾患で通院し、どんな薬を内服しているかの認識と事実とのかい離も否定できない。</p> <p>そのため、医療保険者の専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）による、当該受診者本人への確認と、3疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかまたは2つあるいは全部）にて通院服薬中であることについての本人の同意を得るという手順を踏んだ上、次の条件に当てはまる場合のみ、特定保健指導の対象者から除外することを可能とする。</p> <p><u>仕様書上の修正・追加箇所</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 3.3.2.3.7 保険者において服薬状況を再確認した場合の取り扱いについて <p>■XML仕様上に関係のない修正</p> <p>※特定健診情報ファイル仕様書（医療保険者への提出用）におけるV2への改訂にあわせた改訂。 ※仕様に変更はないが上記仕様書のバージョン番号をあわせるためバージョン2に番号を更新。</p>
--	--	--

本仕様書の適用範囲

本仕様書（Version2）は、平成25年度4月1日以降に実施される特定健康診査の特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）に対して適用される。

コメント [k2]: 一般改修：変更点のポイントを記載すること。

これ以外の一般指摘事項は、以下の通り。

- 引用している関連通知等の更新
- 各頁フッターの表記変更
- 最終頁の謝辞関連の修正

削除:

コメント [m3]: 適用範囲を追記

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用） 仕様説明書

1. はじめに

1.1 目的

本文書の目的は、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成20年7月10日厚生労働省保険局長通知）において報告対象とされている「提出対象となる特定健診・特定保健指導情報ファイル」のうち「特定健康診査の実施状況に関する結果」について、その電子的な記述仕様を説明するものである。
~~保険者は、本仕様に準拠したデータを作成し、報告を行わねばならない。~~

削除: また技術仕様上の位置づけとしては、特定健診情報ファイルのXML(Extensible Markup Language)による電子的標準様式を定義するものであり、別途公表されているXMLスキーマを説明および補完するものである。

コメント [k4]: 一般改修
本仕様は、データ提出側が守るべき仕様であることを明記した

1.2 参考資料

下記の表は、この文書で参照している標準仕様及び研究報告書等の名称、バージョン、並びにその説明の一覧である。

本文書での仕様等の引用名称	バージョン	説明
厚生労働省 特定健診プログラム確定版	2012年10月	標準的な健診・保健指導プログラム http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html
厚生労働省 特定健診プログラム手引書	2012年10月以降	「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」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info001/d.html
HL7 Version 3	Normative 2005	HL7 Version 3 の 2005 年度 規範版パッケージ。CDA Release 2.0 の規格書が含まれる。
日本 HL7 協会 診療情報提供書	1.0	日本 HL7 協会が策定した、CDA R2 規格をベースとした診療情報提供書の規格。 http://www.hl7.jp/intro/std/HL7J-CDA-001.pdf
HL7 CRS	final draft	米国 HL7 協会が策定中の診療文書に関する実装ガイド。Implementation Guide for CDA Release 2 - Level 1 and 2 - Care Record Summary (US realm), HL7, Inc., Final Text, June 8, 2006
XML	1.1	Extensible Markup Language http://www.w3.org/TR/2006/REC-xml11-20060816/
XPath	1.0	http://www.w3.org/TR/xpath
電子レセプト仕様書		「電子レセプトの作成手引き（医科）」社会保険診療報酬支払基金レセプト電算処理システム電子レセプト作成手引き http://www.ssk.or.jp/rezept/jiki_i/index.html
健診機関健診情報ファイル仕様説明書	2	「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて」（平成20年3月28日厚生労働省健康局長・保険局長通知（健発第0328024号・保発第0328003号））とともに公表されている、「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」のうち、「特定健診情報ファイル仕様の仕様説明書」 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info02a.html)

削除: 07

削除: 4

コメント [m5]: 更新されるドキュメントについて、新しいドキュメントに修正

削除: (確定版 2007 年 4 月 厚生労働省)

削除: 07

削除: 7

削除: (2007 年 7 月～)

削除: 1.27

削除: <http://tokuteikenshin.jp/update/spec2008/index.html>

2. 概要

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

2.1 本文書の位置付け

本文書は、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成20年7月10日厚生労働省保険局長通知、以下では単に「本通知」と記載する）において報告対象とされている「提出対象となる特定健診・特定保健指導情報ファイル」のうち「特定健康診査の実施状況に関する結果」について、電子的なデータ標準様式（以下では特定健診標準フォーマット、または単に標準フォーマットと記載する）を定義するものである。

標準フォーマットはXML規格にもとづいている。XML規格はデータ中に<aaa>... </aaa>のようなタグと呼ばれるマークを埋め込むことにより、データの意味付けと構造に関する情報をデータと一緒に送信できるようにした言語規格で、インターネット上でのデータのやり取りや、コンピュータシステム間でのデータ交換、データベースからのデータの読み書きの際など広範に使用されるようになっている。XML規格をある目的で使用する場合には、どのようなデータにどのようなタグをつけるか、またデータ同士をどのように階層化するかについて、その目的ごとに取り決める必要があり、その取り決めに関する規則はXMLスキーマと呼ばれる方式で記述されたファイルで記述する。DTDと呼ばれる方式で記述する方法もあるが、最近ではXMLスキーマによる記述のほうが増えている。

本標準フォーマットは、XMLスキーマで詳細が定義されており、ホームページに公開されている¹。DTD形式による定義は提供されていない。本書はそのXMLスキーマの説明書としての位置付けであると同時に、XMLスキーマでは記述しつくせない細かい制約事項を記載している。従って、本書は別途公開されている対応するXMLスキーマファイルと併せて使用するものであり、それぞれ単独では意味をなさない。

本文書と既存の仕様説明書との相違点

本文書で説明される標準フォーマットは、すでに公表されている健診機関から保険者に特定健診の結果情報を報告するための仕様（「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて」（平成20年3月28日厚生労働省健康局長・保険局長通知（健発第0328024号・保発第0328003号））とともに公表されている「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」のうち、「特定健診情報ファイル仕様」（以下では「健診機関健診情報ファイル仕様説明書」と記載する）と記載する）と基本的には同一である。仕様上の異なる部分は、本通知では提出不要となった特定健診情報項目についての仕様の削除だけであり、新たな仕様の追加はない。ただし、仕様の削除のうちには、これまで必須とされていた情報が、存在してはいけない情報となった場合が含まれることに注意が必要である。

また本文書として健診機関健診情報ファイル仕様説明書と異なる部分は、1) 上記の仕様上の異なる部分を反映させている点、2) 実績報告としての位置づけから明らかに説明が不要となる部分の削除、の2点である。なお、1) に関する削除箇所にはそれがわかるように当該箇所での注釈等を記載している場合がある（すべての箇所に記載しているわけではない）。

なお、本書に対応するXMLスキーマファイルは、「健診機関健診情報ファイル仕様説明書」とともに公開されているXMLスキーマファイルと完全に同一であるため重複して公表をせず、後者を参照するものとする。提出不要となった特定健診情報項目を本仕様で削除したにもかかわらず、対応するXMLスキーマファイルに変更の必要がない理由は、これらの削除項目に対応する要素または属性はあらかじめ省略可能と定義されていたからである。

なお、「保険者が健診機関から受領するファイル」を保険者が加工して本仕様に準拠させるの

¹ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoho/ryouseido01/info02a.html>

削除: <http://tokuteikenshin.jp/update/spec2008/index.html>

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

に必要な加工箇所の例を本仕様説明書の末尾に提示してあるので参考にされたい。

2.2 記載内容の優先度

この文書の記載内容と前項の厚生労働省文書との記述に相違がある場合には、前項の厚生労働省文書との記述を優先するものとする。

本文書と対をなして公表されている XML スキーマファイルでは、XML 要素や属性の出現多重度や選択性について、本文書での記載よりも緩い記述（制約条件が広い記述）になっていることがある。このような場合には、本文書に記載されている記述が優先するものとする。たとえば XML スキーマでは 1 回以上何度出現してもよいとなっている要素について、本文書では 1 回だけ必ず出現するものと記載しているケースでは、本文書に従うものとし、当該要素は 1 回だけ必ず出現しなければならず 2 回以上出現してはならない。同様にたとえば XML スキーマでは出現してもしなくてもよい（出現がオプショナル）とされている属性や要素について、本文書では出現してもよいことが明示的に記載されていないケースでは、本文書に従うものとし、当該属性や当該要素は出現してはならない。

2.3 標準フォーマットの基本的な方針

2.3.1 1 健診結果 1 ファイル

本標準フォーマットは、1 人の受診者の 1 回の特定健診の結果情報を、報告に際して必要となるヘッダー情報（健診機関に関する情報や日付、受診者を識別するための情報など）を含めた 1 つの XML 形式で格納し、1 個の電子ファイル（Windows や UNIX などのコンピュータオペレーティングシステムでひとつの電子ファイルとして扱われるファイル単位）とするものである。

1 人の受診者の 1 回の特定健診の結果情報ごとに 1 電子ファイルとし、複数回もしくは複数受診者の結果はその数だけの電子ファイルを別々に生成する方針をとっている。従って、1 電子ファイルに、複数回もしくは複数受診者の健診結果を格納することはできない。

2.3.2 本標準フォーマットが対象とする健診情報

本標準フォーマットは、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成 20 年 7 月 10 日厚生労働省保険局長通知、以下では単に「本通知」と記載する）で提出対象とされている「提出対象となる特定健診・特定保健指導情報ファイル」のうち「特定健康診査の実施状況に関する結果」を格納することを目的としている。

2.3.3 HL7 CDA 規格との関係

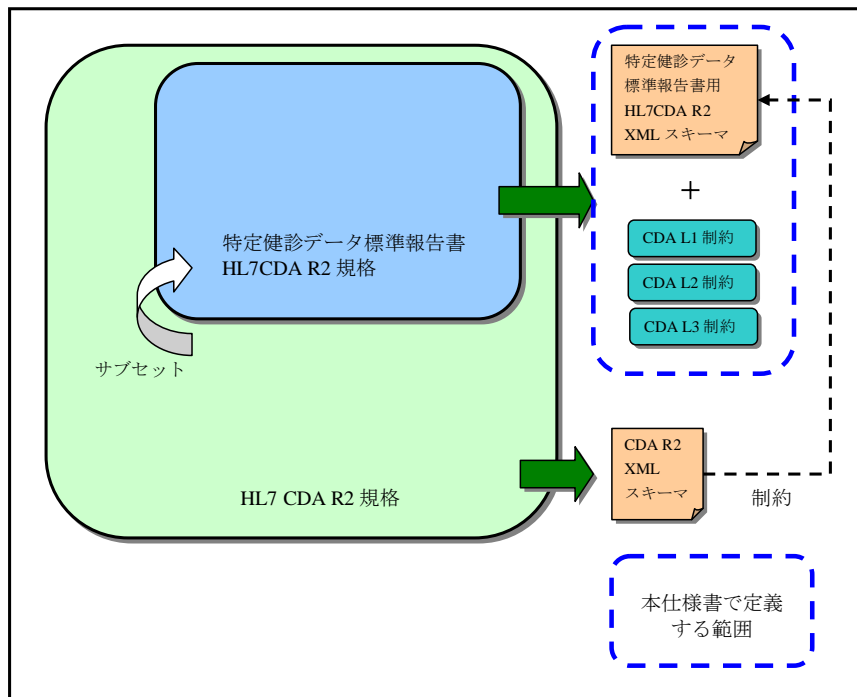
本標準フォーマットは、HL7 CDA Release 2（以下 CDA R2）規格²に完全準拠するものとし、本標準フォーマット仕様は、HL7 CDA 規格で定義される XML スキーマに対して特定健診固有のさらなる制約を課すことで実現されている。各種制約のなかで、HL7 CDA R2 仕様に対して、その XML 要素あるいは属性の多重度に対して適用される制約³や、コード値を限定するような制約については、HL7 CDA R2 仕様の XML スキーマとなる「特定健診情報ファイル XML スキーマ」で定義され、その XML スキーマファイルが本説明書とは別に公開される。本説明書で解説される XML スキーマで妥当であると検証された XML インスタンス（XML ファイル）は、HL7 CDA R2 XML スキーマに対しても妥当であることが必ず保証される。

² ANSI/HL7 CDA R2-2005 4/21/2005 版

³ 例えば CDA R2 仕様においてある要素の多重度が "0..*" であるものを "1..1" に制約するといった制約。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30



削除: 例えば、ある特定のセクションが必須であるかどうかといった、特定健診情報ファイル XML スキーマでは定義されない制約に関しては、対応する HL7CDA レベルに応じて、「L1」（HL7CDA レベル 1 制約）、「L2」（HL7CDA レベル 2 制約）及び、「L3」（HL7CDA レベル 3 制約）という識別子をつける。これらの制約は、例えば Schematron といったツールを使うことで検証可能である⁴。■

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

本仕様書では、XML タグ仕様を以下のような表形式で示す。ここで掲げる表と図は XML タグ仕様の読み方を示すために記載した架空のものであり、本仕様とは無関係のものとして見る必要がある。

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
3.2.1	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		0..*	O
3.2.1.1	code	セクションコード。	1..1	M
3.2.1.1.1	@code	セクションコードのニーモニック。	1..1	M
3.2.1.1.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を識別する OID。	1..1	M
3.2.1.1.3	@codeSystemVersion	セクションコードのコード体系バージョン。	0..1	O
3.2.1.2	title	セクションタイトル。	1..1	M
3.2.1.2.1	text()	セクションタイトルを示す文字列。	1..1	M

削除: 健診データ CDA

削除: 「1.2.392.200119.6.1010」固定。

削除: 「1.0」固定。

削除: 「検査結果」固定。

「XPath」の列に示される「/ClinicalDocument」から開始される文字列は、XML のルート要素から、この表で示される XML 要素までのパスを XPath により記述したものである。例えば上の表中の XPath 「/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section」は、以下の XML の青枠で囲まれた section 要素の仕様を記述していることを示す。

削除: 健診データ

```

<ClinicalDocument>
  <component>
    <structuredBody>
      <component>
        <section>
          <code code="ABCDE" codeSystem="123.456.7890.1" />
          <title>検体検査等</title>
        </section>
        ...
      </component>
    </structuredBody>
  </component>
</ClinicalDocument>

```

表中には XPath で示される要素の子要素を、表の各行に順に記述する。このとき、code や title などインデントされずに灰色の網掛けで表現される項目は、それが XML 要素であることを意味する。一方、@code や @codeSystem のようにインデントされ @ をつけて示される項目は、それが XML 属性であることを意味する。text() と示される項目は、XML テキスト内容を表す。

「多重度」は、指定された項目の出現数の最小値と最大値を「..」の両端に示す形で表現する。最大値に制限が無い場合は、「*」（アスタリスク）によって表現される。例えば、上の例で、section 要素に付けられた「0..*」という多重度は、指定された section 要素が XML 中に 0 個以上複数出現し、その出現数の最大値には制限がないことを示す。一方 title 要素は、section 要素が出現する際には必ず 1 つ出現することを示す。多重度が 0 とだけ記載されている場合には、既存の「健診機関健診情報ファイル仕様説明書」では要素または属性が存在していたが、本仕様では出現しないこととなった（使用しないこととなった）ことを明示しており、この場合当該要素または属性は出現してはならない。この場合次項の選択性は × となっている。

「選択性（オプションリティ）」は、M（Mandatory）または O（Optional）または ×（出現してはならない）のどちらかの値で表現される。

削除: いずれか

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

Mは、必須値であり、その要素または属性は必ず1個以上出現し、かつ空文字列でない値が必ず格納されなければならない。

削除: 値が必ず存在しなければならない

Oはオプション項目（任意出現項目）であり、記述すべき値が存在しない場合やある条件下では、省略する項目である。また記述すべき値がない（または記述すべき値が空文字列）場合には、その要素自体または属性自体を省略しなければならない。要素または属性を出現させて値は空文字列にすることは許可されない。Mが指定されている要素の多重度の最小値は必ず1以上となる。

削除: Mが指定されている項目の多重度の最小値は必ず1以上となる。
 Oはオプション項目であり、記述すべき値が存在しない場合やある条件下では、省略することが可能である。

Xは、既存の「健診機関健診情報ファイル仕様説明書」では要素または属性が存在していたが、本仕様では出現しないこととなった（使用しないこととなった）ことを明示しており、この場合当該要素または属性は出現してはならない。Xが指定されている項目の多重度は必ず0である。

表中でXML要素の階層の上位にある項目に対して下位に位置する項目の多重度や選択性を指定する場合、下位の項目の多重度および選択性は、上位の項目が出現する場合での制約を記述する。例えば、上の例で、section要素の選択性がO（Optional）であるのに、その下位のcode要素の選択性がM（Mandatory）であるのは、section要素が存在する状況でのcode要素の選択性を示しており、section要素が存在するときにはcode要素が必ず出現しなければならないことを意味する。

上記の表で最初の列XML-NOは、本仕様書内で引用に便利なようにつけた番号で、すべての表を通じた一意の通し番号になっており、XML仕様Noとして引用される。

説明文中に最大バイト数の記載がある場合には、特に条件記載がない限り半角文字を1バイト、全角文字（シフトJIS系文字における2バイト文字）を2バイトを換算した場合の文字列バイト長を指すものとする。

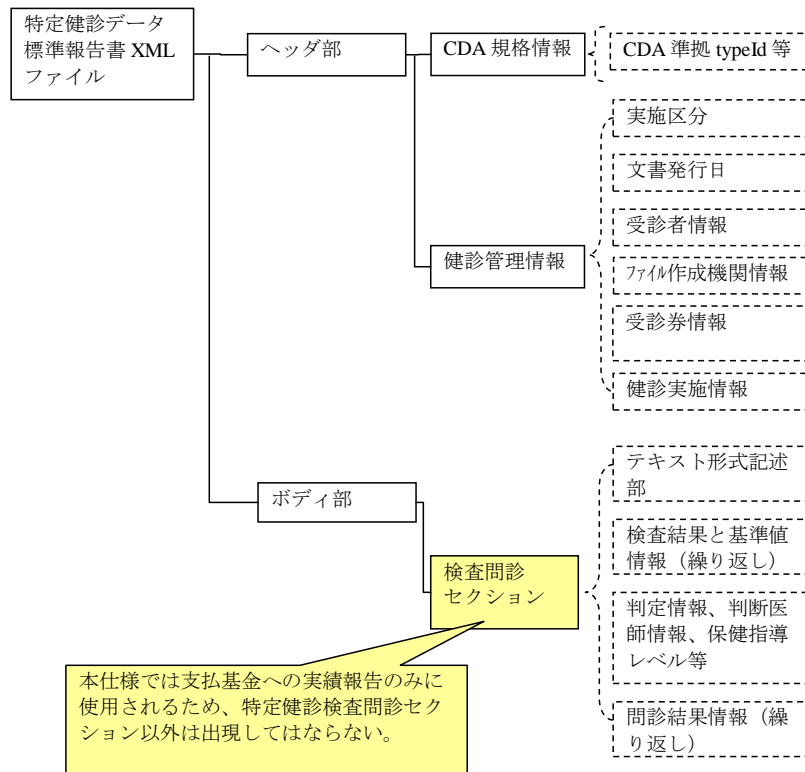
特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3. 特定健診情報ファイル仕様

3.1 全体構成の概要

本標準フォーマットにもとづく XML ファイルは、ヘッダ部とボディ部からなる（下図）。



ヘッダ部には、CDA 規格上必要となるメッセージ種別など CDA 規格情報、記録されているイベント（健診、指導など）に関する実施区分や文書発行日（特定健診情報ファイルの作成日）情報、作成者情報、記録対象者（受診者）情報、受診券情報、健診実施日などの健診管理情報から構成される。

ボディ部には、健診結果の情報が、一部は人間可読なテキスト形式で記述されるとともに、コンピュータ処理を可能とするための形式で構造化されて記述される。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

健診結果は、特定健診検査問診セッションだけからなる。⁵

3.2 ヘッダ部

3.2.1 名前空間

本仕様書で定義される XML インスタンスの名前空間は「urn:hl7-org:v3」とし、これをデフォルト名前空間として指定する。

また、本仕様書で定義される XML インスタンスでは、

「<http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance>」という URI で識別される XML スキーマインスタンスの名前空間を使用する。

本仕様のスキーマファイルは「hc08_V08.xsd」というファイル名のファイルにより別途提供される。ここでこのファイル名中の V08 は version 番号であり、今後スキーマファイルが一部修正された場合においても、リリースされたスキーマファイル名のバージョン番号部分を V08 に名前を変更して使用するものとする。なお、将来の制度の改訂などにより、部分修正に留まらない大きな変更が加えられた場合には、これによらない場合がある。

下記は XML インスタンスの実例であり、本仕様に基づくすべての XML インスタンスは、スキーマファイル名の version 番号部分を除きこの部分を変更してはならない。

補足説明 1：本仕様でファイルを生成する側は、文字コードは UTF-8 を使用するものとする。

補足説明 2：UTF-8 文字コードのファイルをコンピュータプログラムにより生成する場合に、ファイルの冒頭の（通常のテキスト表示では見えない最初の）3 バイトに Byte Order Mark (BOM) と呼ばれる 3 バイト EF BB BF (16 進) をつけるスタイルと、つけないスタイルの両方が世の中に存在する。本仕様でファイルを生成する側は、この BOM と呼ばれる 3 バイトを付与しないものとする。ソフトウェア開発者は、自分の使用する XML ファイル生成機能が自動的に BOM を付与するソフトかどうかを調べ、自動付与するスタイルのソフトウェアの場合には、生成されたファイルの第 1 バイト目からの先頭 3 バイトを削除することが必要である。どちらのソフトウェアであるかを調査するためには、テキスト表示ソフトでは通常表示されないので、冒頭の数バイトをプログラムで確認するなりして確認することが必要である。

一方、本仕様で生成されたファイルを受信する側では、生成側が誤って BOM を付けたファイルを生成している可能性を想定し、BOM の有無にかかわらず正しく処理できるようにすることが必要である。

補足説明 3：スキーマファイル名の version 番号部分は V08 で統一する。下記の例で示すように、hc08_V08.xsd とするものとする。今後スキーマファイルが一部修正された場合においても、リリースされたスキーマファイル名を下図のようにバージョン番号部分を V08 に名前を変更して使用するものとする。なお、将来の制度の改訂などにより、部分修正に留まらない大きな変更が加えられた場合には、これによらない場合がある。

なお、オペレーティングシステムによる違いの影響を排除するため、スキーマファイル名、その相対パス名の英大文字小文字の違いを意識するものとし、以下の通りとする。

スキーマファイル名を含む相対パス名： ../XSD/hc08_V08.xsd

注：ピリオド 2 個で始まっていることから分かるように、スキーマファイルが格納されるフォルダ XSD は、本 XML ファイルが格納されるフォルダ（ディレクトリ）の兄弟フォルダである。

コメント [k6]: 議論記録：
スキーマファイル名の変更も検討されたが、相互参照先の変更を伴うリスクが指摘された。これを考慮し、今回のスキーマの小規模な変更については、スキーマファイル内にコメントとして解説記入することで合意となった。

⁵ 健診機関健診情報ファイル仕様説明書では、特定健診検査問診セッション以外に追加のセッションの配置が認められているが、本仕様では支払基金への実績報告のみに使用されるため、特定健診検査問診セッション以外は出現してはならない。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

```
<?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>
```

3.2.2 CDA管理情報

特定健診情報ファイルのトップレベルのXML要素である ClinicalDocument の最初の 2 つの要素は、HL7CDA に準拠する上で必要な情報であり、表 1 に示される 2 要素が含まれる。

ここでは、保険者が健診機関から受領するファイルに対して加工の必要はない。

表 1 ヘッダ部の CDA 管理情報

No	XPath	説明	厚労省公表資料との対応	多重度	選択性
0	/ClinicalDocument			1..1	M
1	typeId	タイプ ID。準拠している CDA R2 仕様を識別する。		1..1	M
1.1	@root	HL7 に登録されている成果物の名前空間 OID となる「2.16.840.1.113883.1.3」を設定。		1..1	M
1.2	@extension	CDA R2 仕様のバージョンを一意に識別する成果物識別子である「POCD_HD000040」を設定。		1..1	M
2	Id	生成されたファイルをユニークに識別する ID。		1..1	M
2.1	@nullFlavor	未使用としヌル値を意味する“NI”を設定。		1..1	M

3.2.3 健診管理情報

CDA 管理情報の 2 つの要素につづく要素は、健診管理情報であり、表 2 に示される項目からなる。

ここでは、保険者が健診機関から受領するファイルに対して次の加工を行うことが必要である。

- 1) 表 2 XML仕様No.4.1（ファイル作成日）：保険者が本ファイルを作成した日付に上書き設定。
- 2) 同仕様No.6（受診者情報）：加工必要。詳細は 3.2.3.1 節参照。
- 3) 同No.7（ファイル作成機関情報）：加工必要。詳細は 3.2.3.2 節参照。
- 4) 同No.8（ファイル作成管理責任機関情報）：加工不要。
- 5) 同No.9（受診券情報）：加工必要。詳細は 3.2.3.4 節参照。
- 6) 同No.10（健診実施情報）：加工必要。詳細は 3.2.3.5 節参照。

表 2 ヘッダ部の健診管理情報

No	XPath	説明	厚労省公表資料との対応	多重度	選択性
----	-------	----	-------------	-----	-----

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

0	/ClinicalDocument		1..1	M
3	code	報告区分を表すコードを設定。このファイルが作成された目的や作成タイミングなどの情報を格納するために使用される。	1..1	M
3.1	@code	報告区分コード 2 桁 (上位 1 桁が特定健診受診情報の実施区分に対応する) 10: 特定健診情報 または 40: 他の健診結果の受領分、または他の健診の不足項目を実施 送信側が XML ファイル作成する時には、実施区分コード 1 桁(1 または 4)をこの報告区分の 10の位に設定し1の位は0(ゼロ)とすること。なお「支払基金への実績報告」のコードとして用意されている「3」をここでは使用しないので注意すること。 受信側が XML ファイルを受信して使用する場合には、この報告区分 2 桁のうち10の位の 1 桁をとりだし、それを特定健診受診情報の実施区分として取得し使用すること。	1..1	M
3.2	@codeSystem	コードのコード体系を識別する OID。 「1.2.392.200119.6.1001」を設定。	1..1	M
3.3	@displayName	使用しない。存在しなくてもよい。	0..1	O
4	effectiveTime	本ファイルのオフィシャルなファイル作成日(実際のファイル作成日と異なることもあり)。この日付をもって本データを提出したこととして取り扱う日。 ※健診機関より受領したファイル中に格納されている本要素の日付を書き換える必要がある。	1..1	M
4.1	@value	「YYYYMMDD」。	1..1	M
5	confidentialityCode	守秘レベルコード。HL7 ボキャブラリドメイン Confidentiality の値を使用。	1..1	M
5.1	@code	守秘レベルコード。通常時の守秘レベルを表す「N」を設定。	1..1	M
5.2	@codeSystem	XML ファイルサイズを小さくするため当面使用しなくてよいが、使用する場合には守秘レベルコードのコード体系を識別する OID。 「2.16.840.1.113883.5.25」固定。	0..1	O
6	recordTarget	受診者情報。構造を含め詳細は、3.2.3.1節に記載。	1..1	M
7	author	本ファイルを作成し提出する保険者側の情報(通常は送付元に相当する)。構造を含め詳細は、3.2.3.2節に記載。	1..1	M
8	custodian	本ファイル作成管理責任機関情報。本仕様では使用しないが HL7CDA 規格上必須であるため、3.2.3.3節のように記述するものとする。	1..1	M

削除: のニーモニック

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

9	participant	受診者の受診券に関する情報。詳細は、3.2.3.4節に記載。		0.1	O
10	documentationOf	健診実施情報。詳細は、3.2.3.5節に記載。		1.1	M

ヘッダ部の XML サンプルを以下に示す。

```
<?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">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040" />
  <id nullFlavor="NI" />
  <!-- 報告区分 10=特定健診情報の報告-->
  <code code="10" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" />
  <!-- 文書発行日（西暦） -->
  <effectiveTime value="20090401" />
  <confidentialityCode code="N" />
  <!-- 受診者情報 -->
  <recordTarget>...</recordTarget>
  <!-- ファイル作成機関情報 -->
  <author>...</author>
  <!-- ファイル作成管理責任機関情報 -->
  <custodian>...</custodian>
  <!-- 受診券と保険者情報 -->
  <participant typeCode="HLD">...</participant>
  <!-- 健診実施情報 -->
  <documentationOf>...</documentationOf>
    <component>...</component>
    ...
</ClinicalDocument>
```

削除: xsd

削除: 書

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.2.3.1 受診者情報

ClinicalDocument の子要素である **recordTarget** 要素で受診者情報を記述する。健診データ項目一覧表のうち、表 3 に示す項目がこの要素で表現される。

保険者番号、被保険者証等記号、被保険者証等番号、受診者住所、受診者カナ氏名は、実績報告用ファイルには格納しない。また整理用番号 1 と 2 は必須と明示された。

ここでは、保険者が健診機関から受領するファイルに対して次の加工を行うことが必要である。

1) 表 4 XML 仕様 No. 6.2 : 新たに要素を追加。厚生労働省の付番方法により付番した整理用番号 1 を設定。

2) 同 No. 6.3 : 新たに要素を追加。厚生労働省の付番方法により付番した整理用番号 2 を設定。

もしすでに本要素 (**patientRole/id/@root** の値が「1.2.392.200119.6.203」または「1.2.392.200119.6.299」であることで判定)が存在する場合には、厚生労働省の付番方法により付番した整理用番号 2 を上書き設定し、その **patientRole/id/@root** に「1.2.392.200119.6.203」を上書き設定。

3) 同 No. 6.4~6.6 : 要素を削除。

保険者番号の要素であることは、**patientRole/id/@root** の値が「1.2.392.200119.6.101」であることで判定し削除。被保険者証等記号の要素であることは、**patientRole/id/@root** の値が「1.2.392.200119.6.204」であることで判定し削除。

被保険者証等番号の要素であることは、**patientRole/id/@root** の値が「1.2.392.200119.6.205」であることで判定し削除。

4) 同 No. 6.7.1 : 受診者住所の値だけを (**patientRole/addr** 要素は残したまま) 削除。

5) 同 No. 6.10 : 受診者の氏名の要素を削除。

表 3 受診者情報に含まれる項目

項目名	XML 仕様 No	XPath
整理用番号 1	6.2.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
整理用番号 2	6.3.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
資格区分	6.4.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
受診者の郵便番号	6.9.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/addr/postalCode/text()
受診者の性別	6.12.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/administrativeGenderCode/@code
受診者の生年月日	6.13.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/birthTime/@value

コメント [k7]: 項番 (1) 関連修正

削除: 8

削除: 11

削除: 12

受診者情報の XML 仕様の詳細を表 4 に示す。

表 4 受診者情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
6	/ClinicalDocument/recordTarget		1..1	M
6.1	patientRole	受診者情報	1..1	M
6.2	patientRole/id	整理用番号 1	1..1	M
6.2.1	@extension	「整理用番号 1」に対応する文字列。	1..1	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

6.2.2	@root	整理用番号1のOID。「1.2.392.200119.6.202」を設定。	1.1	M
6.3	patientRole/id	整理用番号2	0.1	O
6.3.1	@extension	「整理用番号2」に対応する文字列。 健診機関から受領したファイルには健診施設固有の番号が格納されている場合には削除し、厚生労働省の付番方法により付番した番号を設定。	1.1	M
6.3.2	@root	整理用番号2のOID。「1.2.392.200119.6.203」を設定。 健診機関から受領したファイルには健診施設固有のOID（「1.2.392.200119.6.299」）が設定されている場合があるので、正しく再設定すること。	1.1	M
6.4	patientRole/id	資格区分 > 保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からの出力データには出現しない > 国保においては、値が一意に定まるため、出現させなくても良い。	0.1	O
6.4.1	@extension	「資格区分」コード文字列。数字1桁固定長とする。 ボキャブラリは、4.11 資格区分コードを参照	1.1	M
6.4.2	@root	資格区分のOID。「1.2.392.200119.6.206」を設定。	1.1	M
6.5	patientRole/id	保険者番号 要素が出現しない 存在する本要素を削除する場合には、保険者番号の要素であることは、patientRole/id/@root の値が「1.2.392.200119.6.101」であることで判定する。	0	X
6.6	patientRole/id	被保険者証等記号 要素が出現しない 存在する本要素を削除する場合には、被保険者証等記号の要素であることは、patientRole/id/@root の値が「1.2.392.200119.6.204」であることで判定する。	0	X
6.7	patientRole/id	被保険者証等番号 要素が出現しない 存在する本要素を削除する場合には、被保険者証等番号の要素であることは、patientRole/id/@root の値が「1.2.392.200119.6.205」であることで判定する。	0	X
6.8	patientRole/addr/	受診者住所情報	1.1	M
6.8.1	text()	「受診者住所」は格納しない。値が出現しない	0	X
6.9	patientRole/addr/postalCode	受診者の郵便番号	1.1	M
6.9.1	text()	「受診者郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-###」([0-9][3]-[0-9][4]。ハイフンを含む)。8バイト固定。	1.1	M
6.10	patientRole/patient	受診者個人情報	1.1	M

コメント [k8]: 項番 (1) 関連修正

削除: 保険者番号

削除: 4

削除: 5

削除: 6

削除: 7

削除: 7

削除: 8

削除: 8

削除: 9

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

6.J1	patientRole/patient/name	受診者の氏名 要素が出現しない	0	X
6.J2	patientRole/patient/administrativeGenderCode	「 受診者の性別 」コード。	1..1	M
6.J2.1	@code	受診者の性別コード 男=「1」、女=「2」。	1..1	M
6.J2.2	@codeSystem	受診者の性別コードのコード体系を識別する OID。「 1.2.392.200119.6.1104 」を設定。	0..1	O
6.J3	patientRole/patient/birthTime	受診者の生年月日。	1..1	M
6.J3.1	@value	「 受診者の生年月日 」。書式は数字半角文字列で「 YYYYMMDD 」。	1..1	M

削除: 10

削除: 11

削除: 11

削除: 11

削除: 12

削除: 12

受診者情報の XML サンプルを以下に示す（整理用番号 1 と 2 は仕様上は 6 4 桁であるが、下記サンプルでは便宜上 8 桁としている）

コメント [k9]: 項番（1）関連修正

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- 受診者情報 -->
<recordTarget>
<patientRole>
<!-- 整理用番号 1 -->
<id extension="12345678" root="1.2.392.200119.6.202" />
<!-- 整理用番号 2 -->
<id extension="98765432" root="1.2.392.200119.6.203" />

<!-- 資格区分 -->
<id extension="1" root="1.2.392.200119.6.206" />

<!-- 受診者の郵便番号 -->
<addr>
<postalCode>123-0001</postalCode>
</addr>
<patient>
<!-- 性別コード: 男 -->
<administrativeGenderCode code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.1104" />
<!-- 受診者の生年月日 (西暦) -->
<birthTime value="19320924" />
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
...
</ClinicalDocument>

```

3.2.3.2

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.2.3.2 ファイル作成機関の情報

本ファイル作成機関の情報として保険者側の情報を格納する部分となるが、本仕様では保険者番号に関する情報は格納しないこととなっているため、ファイル作成日を除きすべて省略することになる。しかし既存のXMLスキーマとの整合性を維持するため、必要最小限の要素は出現する。

ここでは、保険者が健診機関から受領するファイルに対して次の加工を行うことが必要である。

- 1) 表6 XML仕様No.7.1.1: 日付は保険者が本ファイルを作成した日付を上書き設定。
- 2) 同No.7.4~7.9: assignedAuthor/representedOrganization 要素を削除。

本ファイルの受信時には、特別な必要性がないかぎり、ファイル作成機関情報は無視してよい。健診実施機関に関する情報は、documentationOf要素に記述されているので、そちらを読み出して使用すること。

表5 ファイル作成機関情報に含まれる項目

No	項目名	XML仕様No	XPath
			特になし

ファイル作成機関情報のXML仕様を表6に示す。

表6 作成機関情報XML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
7	/ClinicalDocument/author		1..1	M
7.1	time	ファイル作成日。このファイルの保険者側での実際の作成日。受信側で特に利用されることはない。適宜作成日付を参考までに格納しておくことよい。	1..1	M
7.1.1	@value	書式は「YYYYMMDD」	1..1	M
7.2	assignedAuthor	ファイル作成機関情報	1..1	M
7.3	assignedAuthor/id	ファイル作成機関識別子	1..1	M
7.3.1	@nullFlavor	HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor より「NI」を設定。	1..1	M
7.4	assignedAuthor/representedOrganization	ファイル作成機関 <u>要素が出現しない</u>	0	X
7.5	assignedAuthor/representedOrganization/id	ファイル作成機関の番号 <u>要素が出現しない</u>	0	X
7.6	assignedAuthor/representedOrganization/name	ファイル作成機関の名称 <u>要素が出現しない</u>	0	X
7.7	assignedAuthor/representedOrganization/telecom	ファイル作成機関の連絡先情報 <u>要素が出現しない</u>	0	X
7.8	assignedAuthor/representedOrganization/addr	ファイル作成機関の所在地情報 <u>要素が出現しない</u>	0	X
7.9	assignedAuthor/representedOrganization/addr/postalCode	ファイル作成機関の所在地郵便番号情報 <u>要素が出現しない</u>	0	X

削除: ■
 ■ — — — —改ページ — — — —
 ■

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

ファイル作成機関の XML サンプルを以下に示す。

```
<ClinicalDocument>
...
<!-- ファイル作成機関情報 -->
<author>
  <time value="20090402" />
  <assignedAuthor>
    <id nullFlavor="NI" />
  </assignedAuthor>
</author>
...
</ClinicalDocument>
```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.2.3.3 ファイル作成管理責任機関情報

特定健診情報の送信のためには特に必要としていない情報であるが、HL7CDA 規格上は報告書管理責任機関情報として必須要素であるため表 7 のように記述する。
受信側は無視してよい。

ここでは、保険者が健診機関から受領するファイルに対して加工不要である。

表 7 ファイル作成管理責任機関情報 XML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
8	/ClinicalDocument/custodian		1..1	M
8.1	assignedCustodian	ファイル作成管理責任機関情報	1..1	M
8.2	assignedCustodian/ representedCustodianOrganization	ファイル作成管理責任機関	1..1	M
8.3	assignedCustodian/ representedCustodianOrganization/id	ファイル作成管理責任機関の機関番号	1..1	M
8.3.1	@nullFlavor	"NI"を設定する。	1..1	M

ファイル作成管理責任機関情報の XML サンプルを以下に示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- ファイル作成管理責任機関情報 -->
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id nullFlavor="NI" />
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
...
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.2.3.4 受診券情報

受診者が健診実施時に属した保険者の情報および、その保険者が発行した受診券に関する情報を表現する目的で存在する。しかし本仕様では保険者が識別できる情報は格納しないこととしているので、その部分は使用されない。その結果、表 8 に示す項目が含まれる。

本通知では

「保険者が委託により特定健康診査を実施し、集合契約等により受診券を発券している場合は、その委託先から保険者がその結果を受領する際に各機関にてその番号を記録されていることから、そのまま提出することとなる。受診券が発券されていない場合（保険者自身で特定健康診査を実施した場合や、償還払いにより加入者から特定健康診査に関する記録の写しを受領する場合、あるいは他の健康診断に関する記録の写しを受領する場合等）は、新たに付番（受診券番号の発番ルールに基づき空き番号を付番）して記録するか、付番せず空欄とする。空欄とする場合は、受診券整理番号に変わる紐付け用の番号が必要となるため、整理用番号にて紐付けを行う。」とされており、受診券整理番号を空欄としたい場合には本要素/ClinicalDocument/participant は出現しない。

ここでは、保険者が健診機関から受領するファイルに対して次の加工を行うことが必要である。

- 1) 表 9 XML仕様No.9.3 : time 要素を削除
- 2) 同No.9.6.2 : @root属性を削除。
- 3) 同No.9.7 : associatedEntity/scopingOrganization要素を削除。

表 8 受診券情報へのマッピング項目

項目名	XML仕様No	XPath
受診券整理番号	9.6.1	/ClinicalDocument/participant/associatedEntity/id/@extension

受診券情報の XML 仕様を表 9 に示す。

表 9 受診券情報の XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
9	/ClinicalDocument/participant		0..1	O
9.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ParticipationType から所有者を示す「HLD」を設定。	1..1	M
9.2	functionCode	受診券の情報であることを示す情報	1..1	M
9.2.1	@code	受診券券面種別コードを示す「1」を設定。	1..1	M
9.2.2	@codeSystem	受診券・利用券の券面種別コードのためのOID。「1.2.392.200119.6.208」を設定。	1..1	M
9.3	time	受診券の有効期間 要素が出現しない	0	X
9.5	associatedEntity	受診券と発行者の識別情報。	1..1	M
9.5.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン RoleClass から「IDENT」を設定。	1..1	M
9.6	associatedEntity/id	受診券整理番号	1..1	M
9.6.1	@extension	「受診券整理番号」に対応する文字列。数字 11 桁固定。	1..1	M
9.6.2	@root	本来は受診券整理番号のためのOIDを設定する属性であるが、本仕様では省略する(属)	0	X

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

		性を出現させない。 健診機関情報から受領するファイルにはOID が設定されており、そのOIDには受診券を発 行した保険者番号が含まれているため、OI Dを削除することが必要である。 属性が出現しない		
9.7	associatedEntity/scopingOrganization	受診券を発行した保険者の保険者情報 要素が出現しない	0	X

受診券の XML サンプルを以下に示す。

```
<ClinicalDocument>
...
<participant typeCode="HLD">
<functionCode code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.208" />
  <associatedEntity classCode="IDENT">
    <!-- 受診券番号 -->
    <id extension="11223344551" />
  </associatedEntity>
</participant>
...
</ClinicalDocument>
```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.2.3.5 健診実施情報

健診実施情報を表現する。表10に示す項目が含まれる。健診実施機関の電話番号、住所、郵便番号は格納されない。

ここでは、保険者が健診機関から受領するファイルに対して次の加工を行う必要がある。

- 1) 表11 XML仕様No.10.10 :
`serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/telecom`
 要素を削除。
- 2) 同No.10.11、10.12 : `serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr`
 要素を削除。

表10 健診実施情報に含まれる項目

項目名	XML仕様No	XPath
健診実施時のプログラム種別	10.2.1	/ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/code/@code
健診実施年月日	10.3.1	/ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/effectiveTime/@value
健診実施機関番号	10.8.1	/ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id/@extension
健診実施機関名称	10.9.1	/ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name/text()

健診実施情報のXML仕様を表11に示す。

表11 健診実施情報XML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
10	/ClinicalDocument/documentationOf		1..1	M
10.1	serviceEvent	健診実施情報。	1..1	M
10.2	serviceEvent/code	健診プログラムサービスコード。 この健診プログラムサービスコードは、健診実施時にどのような区分として実施されたかを示す。	1..1	M
10.2.1	@code	健診機関から保険者が受領したファイル中に格納されている本情報をそのまま設定してもよい。ファイル受領側はこれを使用しない。 委託契約締結時に健診プログラムサービスコードに埋めるべきコードを保険者等(事業主含む)が指定し、健診実施機関にその指定値を設定することを求めても良い。 保険者で健診プログラムサービスコードの確認を行い、誤ったコードが設定されていると判断した場合は、保険者において、健診プロ	1..1	M

削除: れ

削除: プログラムコード

削除: プログラムコード

削除: プログラムコード

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

		ラムサービスコードを適切と思われる値に、更新してもよい。		
		000: 不明 010: 特定健診 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) 050: 生活機能評価 060: がん検診 090: 肝炎検診 990: 上記ではない健診(検診)		
10.2.2	@codeSystem	コード体系を識別する OID。「1.2.392.200119.6.1002」を設定。	1..1	M
10.2.3	@displayName	コードの表示名。コードに応じて「特定健診」「広域連合保健事業」「事業者健診」「学校健診」「生活機能評価」「がん検診」「肝炎検診」「その他検診」を設定。これらの文字列は人間が読んでコードに対応する意味がわかるために便宜上記述されるものであり、この文字列と完全に一致させる必要はなく、一致していることを要求するものでもない。省略可能。	0..1	O
10.3	serviceEvent/effectiveTime	健診の実施日	1..1	M
10.3.1	@value	「健診実施年月日」に対応する文字列。書式は「YYYYMMDD」。	1..1	M
10.4	serviceEvent/performer	健診プログラムサービスの実施者情報	1..1	M
10.4.1	@typecode	HL7 ポキャブラリドメイン より「PRF」を設定。	1..1	M
10.5	serviceEvent/performer/assignedEntity	健診実施機関情報	1..1	M
10.6	serviceEvent/performer/assignedEntity/id	健診実施機関識別子	1..1	M
10.6.1	@nullFlavor	HL7 ポキャブラリドメイン NullFlavor より「NI」を設定。	1..1	M
10.7	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization	健診実施機関	1..1	M
10.8	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id	健診実施機関の番号	1..1	M
10.8.1	@extension	「健診実施機関番号」に対応する文字列。数字 10 桁固定。保険者自らが実施した場合や、健診機関番号はない機関での実施形態の場合の設定値については厚労省通知を参照すること。	1..1	M
10.8.2	@root	健診実施機関のための OID を設定。健診機関:「1.2.392.200119.6.102」前項で保険者自らが実施した場合や、健診機関番号がない機関での実施形態の場合の設定値を使用した場合にも「1.2.392.200119.6.102」を設定する。	1..1	M

コメント [K10]: 項番 (8) 関連

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

10.9	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name	健診実施機関の名称。	1..1	M
10.9.1	text()	「 健診実施機関名称 」文字列。 文字数の最大長は厚労省通知別紙を参照のこと。	1..1	M
10.10	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/telecom	健診実施機関の連絡先情報 要素が出現しない	0	X
10.11	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr	健診実施機関の所在地情報 要素が出現しない	0	X
10.12	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/postalCode	健診実施機関の所在地郵便番号情報 要素が出現しない	0	X

健診実施情報の XML サンプルを以下に示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<documentationOf>
  <serviceEvent>
    <code code="010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1002"
      displayName="特定健診"/>
    <effectiveTime value="20070720"/>
    <performer typeCode="PRF">
      <assignedEntity>
        <id nullFlavor="NI" />
        <representedOrganization>
          <id extension="1234567890" root="1.2.392.200119.6.102" />
          <name>特定健診サービス</name>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
  </serviceEvent>
</documentationOf>
...
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.3 ボディ部

ボディ部には、特定健診で定められた結果情報（検査結果および問診結果）、および任意に追加された健診項目結果情報が含まれ、それぞれ CDA セクションとして表現される。各セクションは、そのセクションの内容を人が解釈することを目的として構造化テキストとして記述する **説明ブロック** (Narrative Block) と、セクション内容を機械可読なデータとして記述する **エン트리記述ブロック** (Entry) から構成される。説明ブロックは、**section** 要素内の **text** 要素に HTML に類似するタグを使って記述されるが、**text** 要素にすべての健診項目の結果を記述するとそれだけでファイルサイズが非常に大きくなること、および必要ならエン트리記述ブロック中のデータから説明ブロックデータを機械的に生成可能であること、の 2 つの理由により、本仕様では **text** 要素には限定された少数の項目だけを任意記述するものとし、その他の項目の記述は行わないこととする。一方、エン트리記述ブロックは、**section** 要素の子要素となる **entry** 要素の繰り返しで記述する。**section** 要素は、セクションの種類を示すセクションコードを表す **code** 要素を、子要素として含まなければならない。各セクションのセクションコードを **表 12** に示す。本仕様では報告対象が特定健診で定められた検査結果・問診結果のみであることから、ボディ部には、特定健診検査・問診セクションのみを格納する。他のセクションは出現してはならない。

ここでは、保険者が健診機関から受領するファイルに対して次の加工を行うことが必要である。

健診機関等から保険者が受領するファイルには、特定健診検査・問診セクション以外のセクションが含まれることがあるので、その場合にはそれらのセクションは削除することが必要となる。

具体的には、
`/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/code/@code` の値が "01010" でない場合には、その
`/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section` を削除する。

本節以降で必要となる加工は上記だけで、それ以外の加工は不要である。

表 12 健診データ CDA セクションの種類とコード

セクションコード	セクション名	説明
01010	特定健診検査・問診セクション	特定健診で定められた健診項目の検査結果および問診結果。本セクションはかならず1度だけ存在しなければならない。

ボディ部の XML 仕様を **表 13** に示す。

表 13 ボディ部の XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11	/ClinicalDocument/component		1..1	M
11.1	structuredBody	構造化ボディ。	1..1	M
11.2	structuredBody/component	セクションへの包含関係情報。3.3.1 節で認識するように 1 個から 3 個の要素が存在する。	1..1	M
11.3	structuredBody/component/section	セクション情報。詳細は 3.3.1~3.3.3 節。	1..1	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

以下に CDA ボディの XML サンプルを示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- 健診情報、保健指導情報-->
<component>
  <structuredBody>
    <component>
      <section>
        <!-- 特定健診の検査・問診セクション (3.3.2 節) -->
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.3.1 健診報告区分とCDAセクションの関係

本仕様では特定健診セクション以外は使わないため、本節は不要であるが、健診機関健診情報ファイル仕様説明書と章・節番号の整合をとるため残した。

3.3.2 特定健診検査・問診セクション

本セクションおよびそれ以降最終ページまでの記述は、正誤表の反映および文字色や文字スタイルおよび表 14 (11.4.1) のセクションコードの制限に関する記述を除き、健診機関健診情報ファイル仕様説明書と完全に同一である。

3.3.2.1 セクション部仕様

検査や問診結果の情報は、単一のセクションで表現され、人が解釈するための説明ブロックと、各検査項目に対応する機械可読表現である複数の **entry** 要素を含む。セクションコードには前節の表に従い、特定健診報告の場合には健診データ CDA セクションコードのうち「01010」を指定する。

検査・問診結果セクションの XML 仕様を表 14 に示す。

表 14 検査・問診結果セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	CDA セクションコード「01010」を設定。これ以外のセクションコードは認められない。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	CDA セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	CDA セクションコードの表示名。「検査・問診結果セクション」を設定。	0..1	O
11.5	title	CDA セクションタイトル。	0..1	O
11.5.1	text()	CDA セクションタイトルを示す文字列。「検査・問診結果セクション」を設定。	1..1	M
11.6	text	CDA セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	CDA セクションのテキスト記述。詳細は 3.3.2.2 節。	1..1	M
11.7	entry	健診項目の機械可読表現。詳細は 3.3.2.3 節。	1..*	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

検査・問診結果セクションのXMLサンプルを以下に示す。

```

<section>
  <code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="検査・問診結果セクション"/>
  <title>検査・問診結果セクション</title>
  <text>
    <!-- 検査・問診結果セクション テキスト記述 (3.3.2.2節) -->
  </text>
  <!-- 検査・問診結果セクション 機械可読記述 (1つ以上のentry) -->
  <entry>
    ...
  </entry>
  <entry>
    ...
  </entry>
  ...
</section>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.3.2.2 テキスト部（説明ブロック）仕様

検査・問診結果セクションの内容を人が解釈するための情報を記述する説明ブロックには、**list** 要素および **item** 要素を使用して、検査項目とその結果値を表現する。各健診項目に対して、1つの **item** 要素が対応する。**item** 要素のテキスト内容の書式は、

「**項目名** **検査結果テキスト**」（空白は半角スペース）

とし、検査結果テキストは、検査結果セクションパターン①およびパターン②によって、以下の値を指定する（パターンについての説明は、3.3.2.3 エントリ部仕様を参照のこと）。

パターン①「検査結果 表示用単位」（空白は半角スペース）

パターン②「検査結果コード表示名」

また未実施の項目の場合、検査結果テキストは「**未実施**」を設定し、測定不可能の場合は「**測定不可能**」を設定する。

さらに、測定値が入力範囲**上限・下限**に達した場合には、**パターン①の表記に加え、「H」または「L」を出現させる。**

基準値に基づく判定結果は記述しない。

ファイルサイズをコンパクトにするため、説明ブロックに記述する項目は**表 15**に掲げた項目だけに限定するものとする。またこれらについても任意である。まったく記述しなくてもよいがその場合でも **text** 要素は必須である。

表 15 検査結果項目説明ブロック仕様

項目名	単位(表示用)
身長	cm
体重	kg
BMI	kg/m2
腹囲	cm
メタボリックシンドローム判定	
保健指導レベル	

削除: を超えた

削除: 測定値に指定する

コメント [k11]: 項番 (2) 関連修正

削除: 指定する

表 16 検査結果セクション説明ブロック XML 仕様

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
11.6	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/text		1..1	M
	list	説明ブロック 検査項目リスト	0..1	O
	list/item	検査項目	1..*	M
	text()	検査項目内容を表すテキスト。書式は「 項目名 検査結果テキスト 」（空白は半角スペース）で検査結果テキストは、以下のいずれかとする。 「 未実施 」 ……未実施の場合 「 測定不可能 」 ……測定不可能の場合 「 測定値 単位(表示用) H 」 ……検査項目パターン①で入力最大値 以上 の場合 「 測定値 単位(表示用) L 」 ……検査項目パターン①で入力最小値 以下 の場合 「 測定値 単位(表示用) 」 ……上記以外の検査項目パターン① 「 検査結果コード表示名 」 ……上記以外の検査項目パターン②	1..1	M

コメント [k12]: 項番 (2) 関連修正

削除: より大きい

削除: より小さい

削除: (空白は半角スペース)

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

text 要素を記述する例

```
<section>
<code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
displayName="検査・問診結果セクション" />
<title>検査・問診結果セクション</title>
<text>
<list>
<item>身長 176.6 cm</item>
<item>体重 77.5 kg</item>
<item>BMI 25.5 kg/m2</item>

<item>BMI 120 kg/m2 H</item>
※上記の行は、本記載例中の BMI 算出によるものでは無く、入力範囲を超えた場合
の記載例として示すものである。重複出現を許している訳ではない。
<item>腹囲 85cm</item>
<item>メタボリックシンドローム判定 予備軍該当</item>
<item>保健指導レベル 積極的支援</item>
</list>
</text>
...
</section>
```

コメント [k13]: 項番（2）関連修正

削除: 記載方として

削除: 無

削除: .

text 要素になにも記述しない例

```
<section>
<code code="01010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="検査・問診結果セクション" />
<title>検査・問診結果セクション</title>
<text />
...
</section>
```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.3.2.3 エントリ部仕様

検査・問診結果セクションに含まれる項目は、その結果値のとりうる値により、

① 検査結果が定量値で表現される項目

② 検査結果がコード値（定性結果、所見解釈コード）で表現される項目

の2つのパターンに分類することができる。検査項目の機械可読な表現を記述する entry 要素の XML 仕様は、その項目がどちらのパターンに該当するかによって決定される。以下にそれぞれのパターンの XML 仕様を示す。

3.3.2.3.1 検査・問診結果セクションエントリ部パターン①

健診結果が単一の物理量（実数値と単位の組）で表現される項目であり、本仕様とは別に公開される「特定健診項目コード表（XML 用）」の XML パターンが 1 である項目が該当する。

このパターンに含まれる検査項目では、各項目で、表 17 に示す(1)から(13)の値を設定する。項目によってそれぞれ設定する値が異なるものや、設定する必要のないものが存在する。それらの仕様を表 17 に示す。なお表 17 および表 18 は、パターン①およびパターン②の両方に使用できるよう記述してある。

3.3.2.3.2 一連検査グループの考え方

「貧血検査の複数項目の検査結果とその検査を実施した理由情報」、あるいは「胸部 X 線検査所見とそのフィルム番号」などのように、ある検査結果は、それに付帯する情報（付帯情報）とともに現れることがある。このような付帯情報を単に検査結果と並列に並べてしまうと、付帯情報がその検査項目の付帯情報であったかを識別することが困難になる場合がある。そこで、このように 1 個以上の検査結果とその付帯情報をひとつのグループとしてまとめて記述する仕組みを導入することが必要である。このような目的で導入されるグループを本仕様書では「一連検査グループ」と呼んでいる。

一連検査グループとしてグルーピングされない複数の検査結果は、「entry 要素の中に observation 要素が 1 個ネスティングされた構造」の繰り返しとして記述される。つまり entry/observation が各検査項目を記述している。

これに対して、一連検査グループとしてグルーピングされる複数の検査結果およびその付帯情報は、entry 要素の直下に一連検査グループをくくるための observation 要素がひとつだけ出現し、その内部に「entryRelationship 要素の中に observation 要素が 1 個ネスティングされた構造」の繰り返しとして各検査結果および付帯情報が記述される。つまり、entry/observation はグループをくくる単位となり、その子要素として entryRelationship/observation が各検査項目を記述している。

各 entryRelationship 同士の関係は、entryRelationship/@typeCode により記述され、詳細は本仕様のボキャブラリ仕様「行為間関係種別コード」に記載されており以下のようなものがある。

COMP : 包含関係（組み合わせ関係）

RSON : 他の項目への理由関係

本仕様では、現在までに本仕様に関連する厚生労働省の資料で公表されている項目のうち、次表に示すものをそれぞれ一連検査グループとしてまとめることとしている。なお随時血糖については食後採血時間とともに一連検査グループにすべきところであるが、厚生労働省の特定健診項目資料では食後採血時間を独立した項目情報として取り扱うこととしたので、

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

それにあわせて食後採血時間に関する情報を随時血糖値とグループ化することを取りやめた（2007.10.29）。

グループ	行為間関係種別コード	検査項目または情報項目
特定健診において医師の判断があった実施される貧血検査	COMP	ヘマトクリット値
	COMP	血色素量（ヘモグロビン）
	COMP	赤血球数
	COMP	MCV、MCH、MCHC（特定健診報告では不要）
	COMP	白血球（特定健診報告では不要）
	COMP	血小板（特定健診報告では不要）
心電図検査	RSON	貧血検査実施理由※1
	COMP	心電図所見の有無
	COMP	心電図所見
胸部 X 線 直接・がん健診	RSON	心電図実施理由※1
	COMP	胸部エックス線検査（がん：直接）
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（直接）
胸部 X 線 直接・一般健診	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（直接）
	COMP	胸部エックス線検査（一般：直接）所見の有無
	COMP	胸部エックス線検査（一般：直接）所見
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（直接）
胸部 X 線 間接・一般健診	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（直接）
	COMP	胸部エックス線検査（一般：間接）所見の有無
	COMP	胸部エックス線検査（一般：間接）所見
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（間接）
胸部 X 線 直接・がん健診	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（間接）
	COMP	胸部エックス線検査（がん：間接）
	COMP	胸部エックス線検査撮影年月日（間接）
胸部 CT 直接・がん健診	COMP	胸部エックス線検査フィルム番号（間接）
	COMP	胸部 CT 検査（がん）
	COMP	胸部 CT 検査撮影年月日
胸部 CT 直接・一般健診	COMP	胸部 CT 検査フィルム番号
	COMP	胸部 CT 検査（所見の有無）
	COMP	胸部 CT 検査（所見）
	COMP	胸部 CT 検査撮影年月日
上部消化管検査	COMP	胸部 CT 検査フィルム番号
	COMP	上部消化管エックス線（所見の有無）
	COMP	上部消化管エックス線（所見）
	COMP	上部消化管エックス線撮影年月日
眼底検査	COMP	上部消化管エックス線フィルム番号
	COMP	眼底検査（いずれかの分類あるいはその他の所見）の1項目
	RSON	眼底検査実施理由※1
生活機能評価	COMP	生活機能評価1
	COMP	生活機能評価2
	COMP	生活機能評価3

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

※1：特定健診以外の健診において医師の判断によらず契約で実施が予定されていた場合で、報告区分が特定健診報告以外の場合にはこの項目は存在しなくてもよいが、その場合にもグループ化はするものとする。

表 17 検査結果項目パターン①②で指定するデータ

No	項目名	値	備考	XML 仕様 No
(1)	検査項目コード	検査項目に対応するコードを指定。本仕様とは別に公開される「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 項目コード 」に記載されており、JLAC10-17 桁コードにもとづいて厚生労働省および関連団体で特定健診項目コードとして取り決めたコードを使用する。		11.9.1
(2)	検査項目コード体系 OID	1.2.392.200119.6.1005		11.9.3
(3)	検査項目コード表示名	項目に対応するコード値の表示名（「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 XML 表示名 」を参照）を設定。		11.9.4
(4)	検査結果データ型	検査結果のコードのデータ型。「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 XML データ型 」を設定。 パターン①の場合、「PQ」 パターン②の場合、 1) 順序付コード値を示す「CO」。 2) 順序なしコード型を示す「CD」。 3) 文字列型を示す「ST」。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.11.1
(5)	結果	パターン①の場合、測定値の実数部（物理量）。入力範囲を超えた場合については3.3.2.3.3節参照。 パターン②の場合、結果を示すコードまたは文字列	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	パターン①の場合、11.11.2 パターン②の場合、11.11.5 および 11.11.9
(6)	単位コード	パターン①の場合、「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 UUCM 単位コード 」を設定。コード体系UUCMで定められた表記に従っている。 表示用の単位コードと異なる場合があることに注意 。検査値に単位がない場合には出現しない。 パターン②の場合には出現しない。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.11.3
(7)	結果コード体系 OID	パターン①の場合には出現しない。 パターン②の場合、結果を示すコードテーブルの OID。「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「OID」を設定。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。	11.11.6
(8)	結果コード表示名	パターン①の場合には出現しない。 パターン②の場合、結果を示すコードに対応するコード表示名。	未実施、測定不可能の場合には出現しない。	11.11.8
(9)	検査法コード	検査法の指定が必要な項目のみ出現し、「 特定健診項目コード表(XML用) 」の「 XML 検査法コード 」を設定。	検査法の指定がない項目、及び、未実施の場合には出現しない。	11.13.1
(10)	検査法コード体系	検査法の指定が必要な項目のみ出	検査法の指定がない項目、	11.13.2

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

	OID	現し、「特定健診項目コード表(XML 用)」の検査法コードを表す OID 「1.2.392.200119.6.1007」を設定。	及び、未実施の場合には出現しない。	
(11)	基準値下限閾値	基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された基準値の下限閾値(実数部)を設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.20.1
(12)	基準値下限単位コード	基準値が設定される項目のみ出現し、(5)と同一の単位コードを設定。検査値に単位がない場合には出現しない。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.20.2
(13)	基準値上限閾値	基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された基準値の上限閾値(実数部)を設定。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.21.1
(14)	基準値上限単位コード	基準値が設定される項目のみ出現し、(6)と同一の単位コードを設定。検査値に単位がない場合には出現しない。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。	11.21.2
(15)	結果解釈コード	① 測定値が基準値範囲外の場合：測定値が基準値上限閾値を超える場合は「H」、基準値下限閾値未満の場合は「L」を設定。 ② 基準値が設定されている項目で、測定値が基準値範囲内の場合には「N」を設定。値が「N」の場合には省略できる。 ③ 基準値が設定されない項目：要素自体が出現しない。	基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。値が「N」の場合には省略できる。	11.12.1
(16)	随時血糖食経過時間	検査項目が「随時血糖」の場合のみ、分単位で設定。	未実施の場合には出現しない。	11.10.2
(17)	結果を記録した者の氏名	氏名を文字列で設定。	結果を記録した医師名などを記述する場合に使用する。	11.15.2

検査結果セクションパターン①②の XML 仕様を表 18 に示す。

表 18 検査結果項目パターン①② XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry (一連検査グループレベルまたは、一連検査グループに属さない項目のエントリの場合)、または /ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry/observation/entryRelationship (一連検査グループを構成する各項目のエントリの場合)		1..*	M
11.8	observation	検査結果情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.8.3	@negationInd	検査が未実施の場合「true」を設定。そ	0..1	O

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

		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。		
11.9	observation/code	健診項目コード。項目によって使用するコード体系が異なる。	1.1	M
11.9.1	@code	表 J17(1)「検査項目コード」。 一連検査グループレベルをあらわす場合でグループコードが存在しない場合には出現しない。親の observation 要素が entryRelationship の子要素である場合には、必ず検査項目コードが格納される。 (注)本仕様では一連検査グループをあらわすグループコードは公表されていないので存在しない。	0.1	O
11.9.2	@nullFlavor	一連検査グループをあらわす場合で、グループコードが存在しない場合には nullFlavor="NA"とする (貧血検査グループ、心電図、眼底検査など検査とその理由などがグループ化される場合に使用される。後述のサンプルも参照のこと) 親の observation 要素が entryRelationship の子要素である場合には、出現しない。	0.1	O
11.9.3	@codeSystem	表 J17(2)「検査項目コードOID」。 デフォルト値 = 1.2.392.2001.19.6.1005 の場合には省略する。 @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0.1	O
11.9.4	@displayName	表 J17(3)「検査項目コード表示名」。通常省略する。@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0.1	O
11.10	observation/effectiveTime	時間情報を記述。 observation/code/@code が、随時血糖値とともに一連検査グループ化される食後時間値をコードで記述するために使用されている場合において、コード記述に加えて経過時間を分でも記述したい場合にだけ出現する。その必要がない場合は出現しない。	0.1	O
11.10.1	width	時間情報のための要素。	1.1	M
11.10.2	width/@value	食後経過時間の分単位の値。	1.1	M
11.10.3	width/@unit	単位コード UUCM より「min」を指定。	1.1	M
11.11	observation/value	検査結果値。未実施の場合にはこの要素は出現しない。測定値が入力範囲を超えた場合には3.3.2.3.3節参照。 code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や @nullFlavor	0.2	O

削除: 表

削除: 表

削除: 表

コメント [k14]: 項番 (2) 関連

削除: 1

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

		(11.9.2)が記述される場合には出現しない。		
11.11.1	@xsi:type	表 17「(4)検査結果データ型。	1..1	M
11.11.2	@value	パターン①の場合、表 17「(5) 結果」。測定不可能の場合は出現しない。 パターン②の場合、出現しない。	0..1	O
11.11.3	@unit	パターン①の場合、表 17「(6) 単位コード」。測定不可能の場合は出現しない。また検査値に単位がない場合には出現しない。 パターン②の場合、出現しない。	0..1	O
11.11.4	@nullFlavor	測定不可能の場合のみ、HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor から、「NI」を指定。その他の場合はこの属性は出現してはならない。	0..1	O
11.11.5	@code	パターン②の場合、表 17「(5) 結果」。測定不可能の場合および@xsi:type が「ST」の場合は出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.11.6	@codeSystem	パターン②の場合、表 17「(7) 結果コード体系 OID」。測定不可能の場合および@xsi:type が「ST」の場合は出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.11.7	@codeSystemName	パターン①で結果があらかじめ決められた入力範囲を超えた場合に、結果をコード化して設けた場合のみ使用し、「ObservationInterpretation」という文字列を設定。(セクション 3.3.2.3.3 入力範囲を超えた場合の測定値の記述、および表19を参照のこと。	0..1	O
11.11.8	@displayName	パターン②の場合、表 17「(8) 検査項目コード表示名」。測定不可能の場合および@xsi:type が「ST」の場合は出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.11.9	text()	パターン②の場合で、@xsi:type が「ST」の場合の結果値。 未実施の場合および@xsi:type が「ST」以外の場合には出現しない。 パターン①の場合には出現しない。	0..1	O
11.12	observation/interpretationCode	結果解釈コード。測定不可能、未実施の場合には出現しない。測定値が基準値範囲内の場合には省略できる。 code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や @nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0..1	O

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

		い。		
11.12.1	@code	表 17「(15) 結果解釈コード」。以下=「L」、以上=「H」、基準値範囲内=「N」。	1..1	M
11.13	observation/methodCode	検査方法コード。検査方法が指定されている項目について設定。未実施の場合は出現しない。code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0..1	O
11.13.1	@code	表 17「(9) 検査法コード」。	1..1	M
11.13.2	@codeSystem	表 17「(10) 検査法コード体系 OID」。「1.2.392.200119.6.1007」を設定。XML スキーマによりデフォルト値として1.2.392.200119.6.1007 が設定されているため、本属性は省略可能である。	0..1	O
11.14	observation/author	結果の記録に関する情報 医師の所見など、一部の情報項目についてのみ、所見記載者の氏名を格納するために出現する。	0..1	O
11.14.1	time/@nullFlavor	「N」を設定。	1..1	M
11.15	observation/author/assignedAuthor	結果の記録者の情報	0..1	O
11.15.1	id/@nullFlavor	「N」を設定。	1..1	M
11.15.2	assignedPerson/name/text()	表 17「(17)結果の記録者の氏名」を設定。形式は問わない。	1..1	M
11.16	observation/entryRelationship	observation/code が一連検査グループに属する項目情報を格納する場合に必ず出現し、一連検査グループを構成する各項目ごとに1組のentryRelationship/observation(11.8)構造として出現する。	0..*	O
11.16.1	@typeCode	随時血糖検査食後経過時間を記述する場合には、HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より参照情報であることを意味する「REFR」を設定。 code/@code が一連検査グループコードである場合には、一連検査グループを構成する個々の検査結果を表現するために、「COMP」を指定。同じく、一連検査グループを構成する検査理由を表現するために、「RSON」を設定。	1..1	M
11.16.2	observation	一連検査グループを構成する各項目がentryRelationship/observation(11.8)構造として出現する。この observation の仕様は本表の11.8を再帰的に参照すること。	1..1	M
11.17	observation/referenceRange	基準値情報。 observation/value/@xsi:type がPQなど定量値の場合であって基準値情報が存在する場合には出現しなければならない。それ以外では不要。	0..1	O

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

11.18	observation/referenceRange/observationRange	基準値。	1..1	M
11.18.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.18.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN. CRT」を設定。	1..1	M
11.19	observation/referenceRange/observationRange/value	基準値の範囲。上限、下限を含む。	1..1	M
11.19.1	@xsi:type	物理量の区間を表す「IVL_PQ」固定。	1..1	M
11.20	observation/referenceRange/observationRange/value/low	基準値の下限値。	1..1	M
11.20.1	@value	表 17「(11) 基準値下限閾値」。	1..1	M
11.20.2	@unit	表 17「(12) 基準値下限単位」。11.11.3 で設定したコードと同一。検査値に単位がない場合には出現しない。	0..1	O
11.21	observation/referenceRange/observationRange/value/high	基準値の上限値。	1..1	M
11.21.1	@value	表 「(13) 基準値上限閾値」。	1..1	M
11.21.2	@unit	表 「(14) 基準値上限単位」。11.11.3 で設定したコードと同一。検査値に単位がない場合には出現しない。	0..1	O

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

【サンプル①-1】 検査結果セクションパターン①の entry 要素のサンプルを示す。

検査項目: 中性脂肪 項目コード="3F015000002327101" 測定値=100 mg/dl
基準値=下限 50、上限 150

測定法=可視吸光度法（酵素比色法・グリセロール消去）検査法コード ~~3F01510000~~
結果解釈コード="N"

（サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない）

コメント [m15]: 誤った検査法コードが指定されていたため修正。

削除: 271

```
<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
<code code="3F015000002327101" />
<value xsi:type="PQ" value="100" unit="mg/dL" />
<interpretationCode code="N" />
<methodCode code="3F01510000" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
<referenceRange>
<observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
<value xsi:type="IVL_PQ">
<low value="50" unit="mg/dL" />
<high value="150" unit="mg/dL" />
</value>
</observationRange>
</referenceRange>
</observation>
</entry>
```

削除: 271

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

【サンプル①ー2】「易疲労感の訴えあり」という理由で医師の判断により貧血検査セットとして、血色素量と赤血球数が実施された場合のサンプルを示す。一連検査グループの記述例である。

検査項目：血色素量 項目コード="2A030000001930101" 測定値=15.0 mg/dl
 基準値：下限 12.5 上限 15.9 結果解釈コード="N"

検査項目：赤血球数 項目コード="2A020000001930101" 測定値=500 万/mm3
 基準値：下限 427 上限 570 結果解釈コード="N"

検査理由：項目コード="2A020000001930149" 易疲労感の訴えあり ST型（文字列型）
 （サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない）

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code nullFlavor="NA" />
    <!-- 血色素量 -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <code code="2A030000001930101" />
        <value xsi:type="PQ" value="15.0" unit="g/dL" />
        <interpretationCode code="N" />
        <referenceRange>
          <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
            <value xsi:type="IVL_PQ">
              <low value="12.5" unit="g/dL" />
              <high value="15.9" unit="g/dL" />
            </value>
          </observationRange>
        </referenceRange>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- 赤血球数 -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <code code="2A020000001930101" />
        <value xsi:type="PQ" value="500" unit="10*4/mm3" />
        <interpretationCode code="N" />
        <referenceRange>
          <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
            <value xsi:type="IVL_PQ">
              <low value="427" unit="10*4/mm3" />
              <high value="570" unit="10*4/mm3" />
            </value>
          </observationRange>
        </referenceRange>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- 貧血検査実施理由 -->
    <entryRelationship typeCode="RSON">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="2A020000001930159" />
        <value xsi:type="ST">易疲労感の訴えあり</value>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>

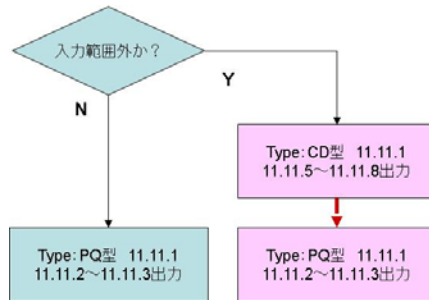
```


特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.3.2.3.3 測定値が入力範囲上限・下限に達した場合の測定値の記述

測定値が項目毎に指定された入力最大値・最小値の範囲を超えた場合、測定値は実測値に加え、「H」（以上）または「L」（以下）を示すコード値も併せて出現させる。具体的には value 要素をコード型、数値型を各1回出現させれば良い。両者の順番については、どちらが先に出現しても問題ない。以上のルールを模式的に示すと、次のようにまとめることができる。



- 削除: で
- 削除: はなく
- 削除: として表現する
- コメント [k16]: 項番 (2) 関連
- 削除: ■

表 19 検査結果セクションエン트리部パターン① XML 仕様（入力範囲を超えた場合の測定値の指定）

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.8 (再掲)	/ClinicalDocument/component/section/entry/observation		1..1	M
11.11 (再掲)	value	測定値が入力範囲を超えた場合の測定結果の記述。未実施の場合は出現しない。	0..2	O
11.11.1 (再掲)	@xsi:type	コード型を表す「CD」を設定。	1..1	M
11.11.5 (再掲)	@code	HL7 ポキャブラリドメイン Observation Interpretation より、入力範囲の上限以上の場合は「H」、入力範囲の下限以下の場合は「L」を設定。	0..1	O
11.11.6 (再掲)	@codeSystem	HL7 ポキャブラリドメイン ObservationInterpretation を示す「2.16.840.1.113883.5.83」を設定。	0..1	O
11.11.7 (再掲)	@codeSystemName	「ObservationInterpretation」を設定。	0..1	O
11.11.8 (再掲)	@displayName	入力範囲の上限以上の場合は「以上」、入力範囲の下限以下の場合は「以下」という文字列を設定。	0..1	O
11.11 (再掲)	value	測定値が入力範囲を超えた場合の測定結果の記述。未実施の場合は出現しない。	0..2	O
11.11.1 (再掲)	@xsi:type	数値型を表す「PQ」を設定。	1..1	M
11.11.2 (再掲)	@value	表 17「(5) 結果」。	0..1	O
11.11.3 (再掲)	@unit	表 17「(6) 単位コード」。	0..1	O

- 削除: 10
- 削除: 1
- 削除: 10
- 削除: 10
- 削除: 10
- 削除: 10
- 削除: 10

★補足情報：ここで記載されている入力範囲の下限、上限とは、厚生省確定版 p 6 1 別紙 8-2 に記載されている「入力最小値」「入力最大値」のことである。

測定値が最大バイト長（*1）の表現範囲を超えた場合は、表現範囲の最大値を記載する。

*1) XML 用特定健診項目情報（電子的な標準様式の仕様に関する資料 付属資料 2）の「文字列換算（全角 2 バイト、半角 1 バイト）時の最大バイト長」、「数値型の場合の形式」を参照のこと。

「数値型の場合の形式」が、「NNNNN」ならば、「99999」を記載する。

サンプルを下に示す。

- コメント [k17]: 項番 (2) 関連
- コメント [k18]: 項番 (2) 関連
- 削除: ■

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

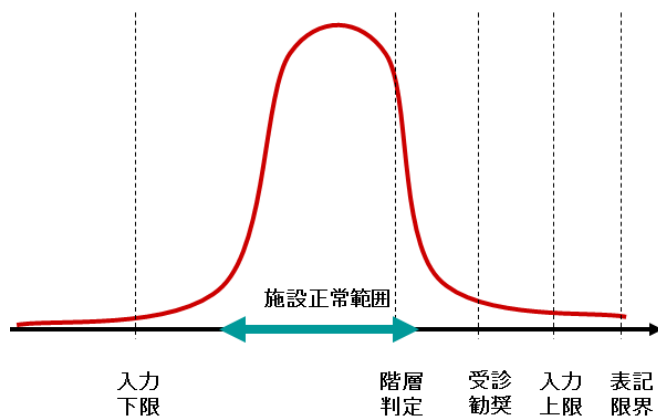
```
<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
<code code="3F01500002327101" />
<value xsi:type="PQ" value="2000" unit="mg/dL" />
<value xsi:type="CD" code="H" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"
displayName="以上" />
<interpretationCode code="H" />
<methodCode code="3F0150000"
codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
<referenceRange>
<observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
<value xsi:type="IVL_PQ">
<low value="50" unit="mg/dL" />
<high value="150" unit="mg/dL" />
</value>
</observationRange>
</referenceRange>
</observation>
</entry>
```

入力範囲を超えた場合に保健指導レベル判定等に利用可能であるかについてであるが、入力範囲を超過していても保健指導レベル判定値を超過しておりリスクカウント可能であることが確認できることから、保健指導レベル判定等に利用しても問題ない。

コメント [m19]: メタボ判定、階層化、という用語を「メタボリックシンドローム判定」「保健指導レベル判定」に統一。以下同様。

削除: 階層化

コメント [k20]: 項番（2）関係



削除: 改ページ

3.3.2.3.4 検査結果セクションエントリ部パターン②

検査結果が定性値もしくは半定量値で表現される項目であり、本仕様とは別に公開される「特定健診項目コード表」のXMLパターンが2である項目が該当する。XML仕様は、表17および表18に記載されている。検査結果セクションパターン②のentry要素のサンプルを以下に示す。

【サンプル②-1】

検査項目：眼底検査（キースワグナー分類） 表示名="眼底検査KW分類"

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

測定値：分類 I （コード値=2）
 データ型：CO
 眼底検査（キースワグナー分類）コード表のOID=1.2.392.200199.6.2110
 サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9E10100000000011" displayName="眼底検査KW分類"/>
    <value xsi:type="CO" code="2" codeSystem="1.2.392.200199.6.2110"
      displayName="I"/>
  </observation>
</entry>
```

【サンプル②-2】

検査項目：他覚症状所見 表示名="他覚所見"
 結果値："胸部くも状血管あり"
 データ型：ST
 サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="9N61100000000049" displayName="他覚所見"/>
    <value xsi:type="ST">胸部くも状血管あり</value>
  </observation>
</entry>
```

【サンプル②-3】

検査項目： 医師の判断（運動指導必要）および、判断した医師名（田中太郎）
 サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

```

<entry>
  <!-- 医師の判断・判断した医師の氏名 -->
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="9N54100000000049"/>
    <value xsi:type="ST">運動指導必要</value>
    <author>
      <time nullFlavor="NI"/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <assignedPerson>
          <name>田中太郎</name>
        </assignedPerson>
      </assignedAuthor>
    </author>
  </observation>
</entry>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.3.2.3.5 未実施および測定不可能項目の表現

コメント [Kazuma21]:
視認性を改善するため、表挿入等を実施した

【未実施】

未実施とは、検査予定であり検査しようとしたが検体を採取できない場合、あるいは検査予定であったが受診者の事情により検査を行うことが適切でないと検査時点で考えられた場合などである。

検査結果セクションパターン①、及びパターン②の両方の場合において、ある検査項目が、未実施である場合は、**observation** 要素の **negationInd** 属性を「true」に指定することで表現する。このとき、**observation** 要素の子要素には、**code** 要素のみを含む。

最初から検査する予定がなかった場合には、**entry** 自体を削除し出力するべきではない。

削除: 未実施とは、検査予定であり検査しようとしたが検体を採取できない場合、あるいは検査予定であったが受診者の事情により検査を行うことが適切でないと検査時点で考えられた場合などである。

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7 (再掲)	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..*	M
11.8 (再掲)	observation	検査結果情報	1..1	M
11.8.1 (再掲)	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.8.2 (再掲)	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.8.3 (再掲)	@negationInd	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。	0..1	O
11.9 (再掲)	observation/code	健診項目コード。項目によって使用するコード体系が異なる。	1..1	M
11.9.1 (再掲)	@code	表 17(1) 検査項目コード。	0..1	O
11.9.3 (再掲)	@codeSystem	表 17(2) 検査項目コードOID。 デフォルト値 = 1.2.392.2001.19.6.1005 の場合には省略する。	0..1	O
11.9.4 (再掲)	@displayName	表 17(3) 検査項目コード表示名。通常省略する。@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0..1	O

削除: 表

削除: 表

削除: 表

サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけません

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪"/>
  </observation>
</entry>
```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

【測定不能】

測定不能とは、健診機関としては検体を採取して検査室に検査をさせたが、検体のなんらかの理由（凝固、量が不足、適切な検体補助剤が入れられていないなど）、検査機器のトラブル、検体搬送時の事故等により検査ができなかった場合、あるいは検査装置の測定限界を超えた異常な値を呈したために検査ができなかった場合、生理中であり尿検査ができなかった場合などが該当する。

ある検査項目が、測定不可能であった場合は、value 要素の nullFlavor 属性に、データが存在しないことを意味する「NI」値を指定する。

このとき value 要素には、nullFlavor 属性を除いて、xsi:type 属性のみを指定する。

基準値や検査手法コードは、通常の項目と同様に指定するが、結果解釈値は出現しない。

ただし、基準値や検査手法コードは、任意要素であるから省略してもよい。

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7 (再掲)	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..*	M
11.11	observation/value	検査結果値。未実施の場合にはこの要素は出現しない。測定値が入力範囲を超えた場合には3.3.2.3.3節参照。 code/@code (11.9.1)が一連検査グループコードである場合や@nullFlavor (11.9.2)が記述される場合には出現しない。	0..2	O
11.11.1	@xsi:type	表17「(4)検査結果データ型」。	1..1	M
11.11.4	@nullFlavor	測定不可能の場合のみ、HL7 ポキャブラリドメイン NullFlavor から、「NI」を指定。その他の場合はこの属性は出現してはならない。	0..1	O

コメント [k22]: 項番 (2) 関連

削除: ■

削除: 以下に測定不可能項目の2つの例を示す。 ■

削除: 測定不能とは、健診機関としては検体を採取して検査室に検査をさせたが、検体のなんらかの理由（凝固、量が不足、適切な検体補助剤が入れられていないなど）、検査機器のトラブル、検体搬送時の事故等により検査ができなかった場合、あるいは検査装置の測定限界を超えた異常な値を呈したために検査ができなかった場合、生理中であり尿検査ができなかった場合などが該当する。 ■

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

以下に測定不可能項目の2つの例を示す。

サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

基準値や検査手法コードを記述した例

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪" />
    <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />
    <methodCode code="3F01510000" codeSystem="1.2.392.200119.6.1007" />
    <referenceRange>
      <observationRange>
        <value xsi:type="IVL_PQ">
          <low value="30" unit="mg/dL"/>
          <high value="188" unit="mg/dL" />
        </value>
      </observationRange>
    </referenceRange>
  </observation>
</entry>
```

削除: 271

基準値や検査手法コードを省略した例

```
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂肪" />
    <value xsi:type="PQ" nullFlavor="NI" />
  </observation>
</entry>
```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

コメント [k23]: 一般改修
開発者向け資料として別途公開されていた階層化にかかわる記述を追記する予定（現在の記載は、途中まで作業を行ったもの）各団体からのご意見を確認することが必要になります。

コメント [m24]: 大江先生の意向により削除

コメント [k25]: 項番（2）関連

コメント [m26]: 閾値を変更。以下同様。

削除: <#>階層化について

削除: <#> ■
本パートは、これまで研究班ホームページに公開されていた、「システム開発者のための補足資料」に記載されていた内容を中心に、仕様視界の補完的情報として記載するものである。 ■
<#>数値データの取扱いについて ■
■ 1) 桁まるめの方法 ■
■ 数値データで丸めを行う必要がある場合にはどの項目においても四捨五入により指定された桁数にするものとする。 ■
■ 桁数の情報は、付属資料7のp7の表「健診結果・質問票情報」の備考欄に「小数点以下〇桁」に従う。 ■
■ 小数点以下の取り扱いの記載がない項目は、整数値である。計算によって整数値化する場合にも上記のルールに従い、小数以下1位の桁まで計算し四捨五入により整数値化すること。 ■
■ 2) 小数点以下の桁の値がゼロの場合、あるべき桁が存在しない場合の取扱い ■
■ ファイル作成側: ■
■ 小数点以下n桁の指示がある場合にその桁の数値が0である場合にも、0を出力する。
(クレンジングで、0埋めが不要となったので除外しても良いか) ■
■ 例) 身長 180 c m の場合、180.0 と出力する。 ■
■ ファイル受取側: ■
■ 小数点以下n桁の指示があるにもかかわらずn未満の桁数しか存在しないデータを受取った場合には、その桁の値は0であったとみなして処理を行うこととし、返戻扱いとはしない。またある時点までの厚労省...

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

3.3.2.3.6 保険者において服薬状況を再確認した場合の取り扱いについて

コメント [k27]: 項番(11) 関連
保険者における追加問診について記載する。

特定保健指導の対象者のうち、服薬中のため特定保健指導の対象者から除外する対象者の抽出方法について、特定健康診査における質問票により抽出することが基本であるが、健診受診者の質問票への誤記入や勘違い等も考えられる。

また、レセプト情報を用いる方法では、受診者本人が何の疾患で通院し、どんな薬を内服しているかの認識と事実との乖離も否定できない。

そのため、医療保険者の専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）による、当該受診者本人への確認と、3疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかまたは2つあるいは全部）にて通院服薬中であることについての本人の同意を得るという手順を踏んだ上、特定保健指導の対象者から除外することが、本仕様書（Version2）の適用対象の特定健康診査・特定保健指導について、可能となる。

コメント [m28]: 制度変更の背景について
追記

削除: 平成25年より、健診結果入手後、保険者において専門職が服薬を確認することにより、保健指導対象者より除外できる規定が定められ、

コメント [k29]:
JLAC10コードは、臨床検査学会に発番依頼中（表記は例示にすぎない）

これに対応した記録を行うため検査項目が3つ新設された。

検査項目コード	名称	コード値
9N70216720000049	服薬確認者（血圧）	4.12 参照
9N70716720000049	服薬確認者（血糖）	4.12 参照
9N71216720000049	服薬確認者（脂質）	4.12 参照

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: 保険者再確認 服薬1

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: 保険者再確認 服薬2

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: 保険者再確認 服薬3

コメント [m30]: 誤植を修正

削除: 権

本規定を適用には、以下の制約が設けられている。

- ① 任意事項であり、すべての保険者で実施する必要はないこと。
- ② 利用券を用いている場合は、利用券交付前までに確認していること。
- ③ 利用券を用いていない場合は、保健指導の初回面談前までに確認していること。
- ④ 保険者において、上記の検査項目をEntryとして出現させること。
- ⑤ Entryとして出現させるのは、確認できた服薬コードだけとすること。
- ⑥ 再確認により服薬が明らかとなった場合、集計情報ファイルの服薬者カウントにおいて反映を行うこと。
- ⑦ 再確認により服薬が明らかとなった場合、健診機関からの報告されている保健指導レベル判定結果と異なる値となるが、保険者において修正は行わないこと。

コメント [k31]:
階層化結果の修正は行わず、集計情報ファイル上でのみの修正とすることを明記

削除: 保険者再確認 服薬1

削除: 保険者再確認 服薬1

削除: 分類1

削除: 保険者再確認 服薬1（血圧）

削除: 表

削除: x. x. xxx. xxxxxx. x. xxx

通常の間診と同様に、本仕様とは別に公開される「特定健診項目コード表」のXMLパターンが2である項目として記述を行う。XML仕様は、表17および表18に記載されている。

【サンプル1】

検査項目: 服薬確認者（血圧） 表示名="服薬確認者（血圧）"

測定値: 保健師が本人との面談等にて確認（コード値=2）

データ型: CD

再確認者コードのOID=1.2.392.200119.6.1301

サンプル中の基準値やデータ、コードはあくまでXML形式をサンプルとして示すためであり、ここに記述されている値そのものをそのまま使用してはいけない

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

```

<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <!-- JLAC10 は新規検査項目コード、OID は特定健診項目コード表の項目コード（JLAC10-17
    桁コード） [既存のOID] -->
    <code code="9N702167200000049" codeSystem="1.2.392.200119.6.1005"
    displayName="服薬確認者（血圧）"/>
    <!-- 再確認者コード 1:医師 2:保健師 3:管理栄養士 4:看護師 [新規OID] -->
    <value xsi:type="CD" code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.1301" />
  </observation>
</entry>

```

削除: x.x.xxx.xxxxxx.x.xxxx

削除: 保険者再確認 服薬 1

削除: x.x.xxx.xxxxxx.x.xxxx

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

4. ボキャブラリ仕様

本節では、健診データメッセージ仕様で使用するコード値を定義するボキャブラリドメインについて述べる。

4.1 例外値

例外値（ヌル値・不明値・欠損値）が送信される場合に、適切な値が送られない理由を識別するコード。本仕様では、HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor から、以下の値のみを使用する。

コード体系名： NullFlavor

コード体系 OID： 2.16.840.1.11383.5.1008

コード	表示名	説明
NI	no information	もっとも一般的な例外値。情報が存在しない。
UNK	unknown	適切な値が利用可能であるが不明。

4.2 性別コード

患者の（管理上の）性別コード。特定健診別表 4：男女区分コードから、以下の値を使用する。

コード体系名： 男女区分コード

コード体系 OID： 1.2.392.200119.6.1104

コード	表示名	説明
1	男	男性。
2	女	女性。

4.3 単位コード

単位コード。本メッセージ規格で使用するコードのみを表に示す。詳細は <http://aurora.rg.iupui.edu/~schadow/units/UCUM/> を参照のこと。

コード体系名： UCUM

コード体系 OID： 2.16.840.1.11383.6.8

コード	一般的な単位表記	説明
kg	kg	kilo gram
cm	cm	centi meter
kg/m2	kg/m ²	kilo gram per square meter
mm[Hg]	mmHg	milli meter of mercury column
mg/dL	mg/dl	milli gram per deci liter
g/dL	g/dl	gram per deci liter
[iU]/L	IU/l 37°C	international unit per liter
U/L	U/l	Unit per liter
10*4/mm3	万/mm ³	ten thousands per cubic milli meter
kcal	kcal	kilo calories
%	%	percent
mo	月	month
min	分	minute

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

4.4 守秘レベルコード

健診データの守秘レベルを示すコード。HL7 ボキャブラリドメイン Confidentiality で定義された値から、以下の値のみを使用する。

コード体系名 : Confidentiality
 コード体系 OID : 2.16.840.1.113883.5.25
 値集合名 : x_BasicConfidentialityKind

コード	表示名	説明
N	normal	通常の守秘規則が適用される。合法的な医療もしくは事務処理において必要性を持つ認証された人のみがアクセスできる。

4.5 検査値解釈コード

検査値解釈コード。本仕様では、入力基準値が設定されている健診項目についてその解釈を示すために使用する。HL7 ボキャブラリドメイン ObservationInterpretation で定義された値から、以下の値のみを使用する。

コード体系名 : ObservationInterpretation
 コード体系 OID : 2.16.840.1.113883.5.83

コード	表示名	説明
H	以上	基準値の最大閾値より高い。入力閾値より高い場合にも使用する。
L	以下	基準値の最小閾値より低い。入力閾値より低い場合にも使用する。

4.6 行為種別コード

行為の種別を示すコード。HL7 ボキャブラリドメイン ActClass より、以下の値のみを使用。

コード体系名 : ActClass
 コード体系 OID : 2.16.840.1.113883.5.6

コード	表示名	説明
OBS	observation	行為の中で観察行為を表す。
ACT	Action	意図された行為の実施を表す。

4.7 行為ムードコード

行為のムード（法）を識別するコード。HL7 ボキャブラリドメイン ActMood より、以下の値のみを使用。

コード体系名 : ActMood
 コード体系 OID : 2.16.840.1.113883.5.1001

コード	表示名	説明
EVN	event	行為の結果を表す。
EVN.CRT	event criterion	規準や条件を表す。
INT	intent	行為の計画を表す。
GOL	Gole	行為の目標を表す。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

4.8 行為間関係種別コード

行為間の関係を識別するコード。HL7 ボキャブラリドメイン ActRelationshipType より以下の値のみを使用。

コード体系名: ActRelationshipType
 コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.1002

コード	表示名	説明
REFR	-	行為間関係のうち、参照関係を表す。
COMP	-	包含関係を表す。
RSON	-	理由関係を表す。

4.9 参加者種別コード

行為への参加者の種別を識別するコード。HL7 ボキャブラリドメイン ParticipationType より以下の値のみを使用。

コード体系名: ParticipationType
 コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.128

コード	表示名	説明
HLD	holder	契約などの保持者を示す。

4.10 役割種別コード

役割種別コード。HL7 ボキャブラリドメイン RoleClass より以下の値のみを使用。

コード体系名: RoleClass
 コード体系 OID: 2.16.840.1.113883.5.110

コード	表示名	説明
POLHOLD	-	健康保険契約の保持者(非保険者)であることを示す。

4.11 資格区分コード

健診受診者・保健指導利用者の被保険者・被扶養者の別を明らかにするために使用。保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からの出力データには出現しないため、後期高齢者医療広域連合の被保険者等は規定していない。

コード体系名: 資格区分コード
 コード体系 OID: 1.2.392.200119.6.206

コード	表示名	説明
1	強制被保険者	被用者の被保険者であることを示す。
2	強制被扶養者	被用者の被扶養者であることを示す。
3	任意継続被保険者	任意継続被保険者であることを示す。
4	任意継続被扶養者	任意継続被扶養者であることを示す。
5	特例退職被保険者	特例退職被保険者であることを示す。
6	特例退職被扶養者	特例退職被扶養者であることを示す。
7	国保被保険者	被用者の被保険者であることを示す。

コメント [k32]: 項番 (1) 関連修正

コメント [m33]: 本仕様書は、後期高齢者医療制度における健診の報告に利用するデータの仕様書も兼ねているため、広域連合分の情報には関係ない旨を追記。

コメント [m34]: 表記を他の表に合わせて修正。

削除: 強制被保険者

削除: 強制被扶養者

削除: 任意継続被保険者

削除: 任意継続被扶養者

削除: 特例退職被保険者

削除: 特例退職被扶養者

削除: 国保被保険者

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

4.12 再確認者~~コード~~

保険者における服薬再確認を行った場合に、それを実施した者の資格を記載するために使用

コード体系名：再確認者コード

コード体系 OID：~~↓1.2.392.200119.6.1301↓~~

コード	表示名	説明
1	医師が本人との面談等にて確認	医師が本人との面談等にて確認
2	保健師が本人との面談等にて確認	保健師が本人との面談等にて確認
3	管理栄養士が本人との面談等にて確認	管理栄養士が本人との面談等にて確認
4	看護師が本人との面談等にて確認	看護師が本人との面談等にて確認

コメント [k35]: 項番（11）関連修正

コメント [k36]:
大江研究室にコード発行依頼中

削除: (コード発行待ち)

削除: ■

ここにあげたコード表以外に、~~厚生労働省~~サイトより別途提供されるコード表情報をあわせて参照すること。

削除: 特定健診情報

~~厚生労働省~~サイト： ~~<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info02a.html>~~

コメント [k37]: 指摘：
リンク先に変更

削除: 特定健診情報

削除: <http://tokuteikenshin.jp> ■

5. OID表

本文中で記載されている各種コードのコード体系コード（OID）は、別表 OID 一覧表を参照すること。~~↓~~

コメント [k38]:
開発者のための参考資料に記載されていたものを流し込む。

削除: ■

■

— — — — —改ページ— — — — —

階層化ロジックについて ■

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

6. 「保険者が健診機関から受領するファイル」を保険者が加工して本仕様に準拠させるのに必要な加工箇所の例

この例はあくまで理解を助けるために提示するものであり、万一、ここでの例と本仕様説明書およびXMLスキーマとに相違がある場合には、後者を優先するものとする。

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!-- 2008.05.10 項目を充実して新しいサンプルを作成 -->
<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">
  <!-- ヘッダ情報記述部 -->
  <!-- CDAのデフォルト -->
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040" />
  <id nullFlavor="NI" />
  <!-- 報告区分コード -->
  <code code="10" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" />
  <!-- 文書発行日（西暦） -->
  <effectiveTime value="20080510" /> ☆保険者が本ファイルを作成した日付に上書き設定
  <confidentialityCode code="N" />
  <!-- 受診者情報 -->
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <!-- 保険者番号 -->
      <id extension="12000001" root="1.2.392.200119.6.101" />
      <!-- 被保険者証等記号 -->
      <id extension="あああ" root="1.2.392.200119.6.204" />
      <!-- 被保険者証等番号 -->
      <id extension="103" root="1.2.392.200119.6.205" />
      <id extension="123....." root="1.2.392.200119.6.202" /> ☆整理用番号1（実際は64桁） 追加
      <id extension="987....." root="1.2.392.200119.6.203" /> ☆整理用番号2（実際は64桁） 追加
      <id extension="1" root="1.2.392.200119.6.206" /> ☆資格区分（1桁） 追加
      <!-- 受診者 -->
      <addr>
        <postalCode>113-8655</postalCode> 東京都文京区本郷7-3-1 </addr>
      <patient>
        <name>タチカハズコ</name>
        <!-- 性別 -->
        <administrativeGenderCode code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.1104" />
        <!-- 生年月日 -->
        <birthTime value="19600203" />
      </patient>
    </patientRole>
  </recordTarget>
  <!-- Author -->
  <author>
    <!-- 作成日 -->
    <time value="20080510" /> ☆保険者が本ファイルを作成した日付に上書き設定
    <assignedAuthor>
      <id nullFlavor="NI" />
    </assignedAuthor>
  </author>
  <representedOrganization>

```

コメント [m39]: OID が誤っていたため修正。

コメント [k40]: 項番（1）関連修正

削除: 3

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

```

<!-- 作成機関のID番号 -->
<id extension="1323456789" root="1.2.392.200119.6.102" />
<!-- 作成機関名 -->
<name>東京健診センター</name>
<telecom value="tel:0312341234" />
<addr>
<postalCode>112-1111</postalCode>東京都港区みなと1-1-2</addr>
</representedOrganization>
</assignedAuthor>
</author>
<custodian>
<assignedCustodian>
<representedCustodianOrganization>
<id nullFlavor="NI" />
</representedCustodianOrganization>
</assignedCustodian>
</custodian>
<participant typeCode="HLD">
<!-- 受診券 -->
<functionCode code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.208" />
<time>
<!-- 有効期限 -->
<high value="20090331" />
</time>
<associatedEntity classCode="IDENT">
<!-- 番号 -->
<id extension="10111293841" root="1.2.392.200119.6.209.112000001" />
<!-- 保険者情報 -->
<scopingOrganization>
<!-- 保険者番号 -->
<id extension="12000001" root="1.2.392.200119.6.101" />
</scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>
<!-- 健診実施情報 -->
<documentationOf>
<serviceEvent>
<!-- プログラムサービスコード -->
<code code="010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1002" />
<!-- 実施日 -->
<effectiveTime value="20080531" />
<performer typeCode="PRF">
<assignedEntity>
<id nullFlavor="NI" />
<representedOrganization>
<!-- 実施機関番号 -->
<id extension="1323456789" root="1.2.392.200119.6.102" />
<!-- 実施組織名 -->
<name>東京健診センター</name>
<telecom value="tel:0312341234" />
<addr>
<postalCode>112-1111</postalCode>東京都港区みなと1-1-2</addr>
</representedOrganization>

```

削除: プログラム種別コード

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

```

</assignedEntity>
</performer>
</serviceEvent>
</documentationOf>
<!-- 結果記述部 -->
<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"/>
<text />
<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
<code code="9N00100000000001" displayName="身長" />
<value xsi:type="PQ" value="150.0" unit="cm" />
</observation>
</entry>
:
:
</section>
</component>
<component>
<section>
<code code="01990" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="追加項目セッション"/>
<text />
<entry>
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
<code code="3J010000002327101" displayName="総ビリルビン" />
<value xsi:type="PQ" value="0.8" unit="mg/dL" />
:
:
</entry>
:
</section>
</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

本説明文書は、H18年度厚生労働科学研究費補助金・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業（生活習慣病）：疾病予防サービスの制度に関する研究班の分担研究班「健診データの整備に関する検討（分担研究者：大江和彦）」により作成されました。

また本説明文書が対象としている特定健診データの標準的電子データ規格は、上記の厚生労働科学研究班のメンバーのほか、下記の厚生労働省「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG（座長：大江和彦）」、保健医療福祉情報システム工業会、日本HL7協会有志、およびここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG

大江和彦 東京大学大学院医学系研究科
 奥 真也 東京大学医学部
 窪寺 健 ㈱NTTデータ
 小林祐一 HOYAグループ総括産業医
 酒巻哲夫 群馬大学医学部
 松田晋哉 産業医科大学
 吉田勝美 聖マリアンナ医科大学
 渡辺清明 国際医療福祉大学

保健医療福祉情報システム工業会・HL7協会

大島 義光 ㈱日立製作所
 大林 正晴 ㈱管理工学研究所
 香川 正幸 富士通㈱
 小西 由貴範 ㈱ケーアイエス
 田中 教子 ㈱ケーアイエス
 平井 正明 日本光電工業㈱
 橋本 大輔 ㈱テクノロジックアート
 村上 英 東芝住電医療情報システムズ㈱

その他大学関係等

新田見 有紀 東京大学医学部附属病院
 星本 弘之 東京大学医学部附属病院
 山本 隆一 東京大学大学院情報学環

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 2009.03.30

Ver2

本説明文書は、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室により修正されました。また、下記、「第二期における特定健診・保健指導の円滑な実施に向けたシステム改修に係る特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班」のメンバーや、ここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班

コメント [m41]: 謝辞を追記。名前を下に挿入する必要あり。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式
特定保健指導情報ファイル仕様説明書
Version 2

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2
 削除: 2009.03.30

目次

1. はじめに 4

1.1 目的 4

1.2 参考資料 4

2. 概要 5

2.1 本文書の位置付け 5

2.2 記載内容の優先度 5

2.3 標準フォーマットの基本的な方針 5

2.3.1 1保健指導1ファイル 6

2.3.2 本標準フォーマットが対象とする健診情報 6

2.3.3 HL7 CDA規格との関係 6

2.3.4 本仕様書の読み方 6

3. 特定保健指導情報ファイル仕様 9

3.1 全体構成の概要 9

3.2 ヘッダ部 10

3.2.1 名前空間 10

3.2.2 CDA 管理情報 11

3.2.3 保健指導管理情報 11

3.3 ボディ部 28

3.3.1 保健指導報告区分と CDA セクションの関係 30

3.3.2 指導共通情報セクション 31

3.3.3 指導初回情報セクション 35

3.3.4 指導集計情報セクション 42

3.3.5 継続支援情報セクション 48

3.3.6 中間評価情報セクションおよび最終評価情報セクション 52

3.4 報告すべき項目と XML 要素との対応 58

4. OID 表 64

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: <u>2</u>
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	<u>2012.10.10</u>

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

修正履歴

2009.04.03 V1.22 より以後の修正履歴

日付	版	修正内容
2008.04.03	V1.22	それまでのV1.223をV1.22として厚労省通知と連携して公表。内容修正なし。
<u>2012.10.10</u>	V2	<p>■XML仕様に係る修正</p> <p><u>本仕様書の適用範囲を追記。</u></p> <p><u><資格区分の追加></u></p> <p>本仕様変更は、特定健康診査・特定保健指導利用者の被保険者・被扶養者の別を明らかにするために設定するものである。本仕様変更は支払基金への実績報告ファイルのみに適用されるものである。国民健康保険においては一意に定まるため、提出を必須としない。</p> <p><u>仕様書上の修正・追加箇所</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •3.2.3.1 利用者情報 <p><u><利用券情報の必須化></u></p> <p>本仕様変更は、利用券を発行せず特定保健指導を実施する場合、特定健康診査と特定保健指導を対応付ける情報がファイル仕様に存在ため、どの年度の特定健康診査に基づく特定保健指導であるかが不明確となる問題点が存在する。特定保健指導の基となる特定健康診査の実施年度を明らかにするために、保険者から支払基金への実績報告時に、利用券情報を必須化し、利用券整理番号の先頭2桁で基となる特定健康診査の年度を識別できるように変更する。</p> <p>保険者が特定保健指導実施機関に特定保健指導情報ファイルに格納すべき利用券整理番号を指定することができる。また、保険者において支払基金への実績報告時に利用券整理番号の振り直しを実施することもできる。</p> <p><u>仕様書上の修正・追加箇所</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •3.2.3.4 受診券・利用券情報と保険者情報 <p><u><積極的支援における支援Bの任意化></u></p> <p><u>積極的支援において、支援Bの実施を任意とする。</u></p> <p><u>仕様書上の修正・追加箇所</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •3.3.4.1 セクション部仕様 •3.3.5.1 セクション部仕様 •3.3.5.2 支援Aまたは支援Bエントリ仕様

削除: 09

削除: 03

削除: 30

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

		<p>■XML仕様上に関係のない修正</p> <p>※累積された誤記指摘を修正。 ※仕様上の曖昧さを解消するため、および理解を助けるための説明、参考資料を追加。</p> <p>1.1 不要な説明を削除。 2.1 説明を適正化。説明を補足。 2.2 説明を補足。 2.3.4 健診情報ファイル仕様説明書を参照することを前提として記載を省略していたが、読みやすくするため、同書から転載。 3.2.1 同上。 3.2.2 同上。 3.2.3 同上、および保健指導に関係のない記載を削除。サンプルを明示。 <u>表2 9 participantの記述を修正。欄外に注を追加。</u> 表4 厚労省資料の名称を適正化。 表4 6.3.2健診情報整理番号2を公式に使うことになった場合に使用すべきOIDの誤記を修正。 表4 6.5～6.10 全角半角の使用方法の記述の曖昧さを排除。 <u>表30 中間評価と支援Aの関係について、欄外に注を追加。</u> 表32 11.9.1 の説明を補足。 <u>3.4 2委託先保健指導機関の情報について、説明を補足。</u> 3.4 3 「6ヶ月後の評価ができない場合の確認回数」の取り扱いについて を新規に説明追加。 3.3.6 前項への参照説明を補足。 表26-1 表外に項目多重度に関する説明を補足。</p> <p>※ 参考資料として、初回報告および最終報告のサンプルを追加。 ※ 表8以降の既公表済みの正誤表の反映。</p>
--	--	---

削除: ※XML仕様上の変更はない。 ■

削除: ■

既公表済みの正誤表は以下のとおり（V2で反映済み）。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2
 削除: 2009.03.30

2008.4.3版への箇所	誤	正
p12 表8 利用券有効期限のXML仕様No	エラー! 参照元が見つかりませ ん。	9.4.1
p12 表8 受診券 XPath p12 表9 No.9 受診券情報 XPath	participant[1]	participant[functionCode/@code="1"]
p12 表8 利用券 XPath p13 表9-1 No.9 利用券情報 XPath	participant[2]	participant[functionCode/@code="2"]
p17 表11 No.10.5~10.7	assignedEntity (Entityが全 角文字)	assignedEntity (すべて英字半角)
p24 表19、p22 表22、p30 表 23、p35 表26、p40 表29、 p44 表32の各No 11.7の	/ClinicalDocument/component/ section/entry	/ClinicalDocument/component/structuredBod y/component/section/entry
p24 表19 No.11.10の前行の XPath	/ClinicalDocument/component/ section/entry/act	/ClinicalDocument/component/structuredBod y/component/section/entry/act
p28~p29 表22、p40~p41 表29、p45~p46 表32~32-1 の各 No.11.14、No.11.17、 No.11.18のXPath	effectivetime	effectiveTime
p29 表22、p41表29、p46表 32-1の各No.11.18.2のXPath	@units	@unit
p41 表29、p45 表32 No.11.19.3	Name/text()	name/text()
p45表32-1の前段説明文	評価情報に関する報告項目(表 30)について	評価情報に関する報告項目(表30)のうち表3 2で記述された「評価の支援形態または確認 方法」「評価の実施日付」「評価の実施者」以

本仕様書の適用範囲

本仕様書 (Version2) は、平成 25 年度 4 月 1 日以降に実施される特定健康診査に基づいて実施される特定保健指導の、特定保健指導情報ファイルに対して適用される。(平成 24 年度の特定健康診査に基づく特定保健指導を、平成 25 年 4 月 1 日以降に実施したとしても、本仕様書 (Version2) は適用されない。)

特定保健指導 実施の基となる特定健康診査	平成 25 年 3 月 31 日 以前に実施	平成 25 年 4 月 1 日 以降に実施
平成 25 年 3 月 31 日以前に実施	旧仕様書	旧仕様書
平成 25 年 4 月 1 日以降に実施	新仕様書	新仕様書

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

特定保健指導情報ファイル仕様説明書

削除: — — — — 改ページ — — — —

1. はじめに

1.1 目的

本文書の目的は、2008年度から実施されるいわゆる特定保健指導において、電子的なデータ標準様式に基づいて「特定保健指導」に関する実施情報を保健指導機関が医療保険者に報告する際に使用する仕様について詳細に説明することである。

保健指導機関は、本仕様に準拠したデータを作成し、報告を行わなければならない。

削除: 技術的な観点からは、HL7 Clinical Document Architecture Release 2 (以下 CDA R2) に基づく特定保健指導情報ファイルの XML (eXtensible Markup Language) による電子的標準様式を定義するものであり、別途公表されている XML スキーマを説明および補完するものである。

1.2 参考資料

下記の表は、この文書で参照している標準仕様及び研究報告書等の名称、バージョン、並びにその説明の一覧である。

表 1 参考資料

本文書での仕様等の引用名称	バージョン	説明
厚生労働省 特定健診プログラム確定版	2012年10月	標準的な健診・保健指導プログラム http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html
厚生労働省 特定健診プログラム手引書	2012年10月以降	「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」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info03d.html
特定健診情報ファイル仕様説明書 本文書中で「健診仕様書」として引用している。	2以降	本文書と対になる文書で、特定健診情報ファイル仕様について解説した文書。
XML用保健指導項目コード表		保健指導報告に関する「XML用保健指導項目コード表」
HL7 Version 3	Normative 2005	HL7 Version 3 の 2005 年度 規範版パッケージ。CDA Release 2.0 の規格書が含まれる。
日本 HL7 協会 診療情報提供書	1.0	日本 HL7 協会が策定した、CDA R2 規格をベースとして診療情報提供書の規格。 http://www.hl7.jp/intro/std/HL7J-CDA-001.pdf
HL7 CRS	final draft	米国 HL7 協会が策定中の診療文書に関する実装ガイド。Implementation Guide for CDA Release 2 – Level 1 and 2 – Care Record Summary (US realm), HL7, Inc., Final Text, June 8, 2006
XML	1.1	eXtensible Markup Language http://www.w3.org/TR/2006/REC-xml11-20060816/
XPath	1.0	http://www.w3.org/TR/xpath
電子レセプト仕様書		「電子レセプトの作成手引き (医科)」 社会保険診療報酬支払基金レセプト電算処理システム電子レセプト作成手引き http://www.ssk.or.jp/rezept/jiki_i/index.html

削除: 07

削除: 4

削除: (確定版 2007 年 4 月厚生労働省)

削除: 07

削除: 7

削除: (2007 年 7 月～)

削除: V

削除: 1.27

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

2. 概要

2.1 本文書の位置付け

本文書は、2008年度から実施される特定保健指導の実施情報を、保健指導機関が保険者または代行機関に対して電子的に提出（報告）する際に使用する、電子的なデータ標準様式（以下では特定保健指導標準フォーマット、または単に標準フォーマットと記載する）を定義するものであり、厚生労働省通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて（平成20年3月28日 健発第0328024号、保発第0328003号）」、「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式について（平成20年3月28日 健総発第0328001号、保総発第0328002号）」に対応するものである。本書で定義される特定保健指導情報の仕様は、別の文書で定義される健診標準フォーマットの基本的な考え方と共通部分の仕様は同一であり、そちらの文書を一部参照する形で説明されている。従って、本文書を読むに先立って必ず「特定健診情報ファイル仕様説明書」（以下、健診仕様書）を読むことが強く推奨される。

削除: る。

削除: おり、本文書では保健指導に固有の部分についてのみ説明して

削除: 必要がある

標準フォーマットはXML規格にもとづいている。XML規格はデータ中に<aaa>... </aaa>のようなタグと呼ばれるマークを埋め込むことにより、データの意味付けと構造に関する情報をデータと一緒に送信できるようにした言語規格で、インターネット上でのデータのやり取りや、コンピュータシステム間でのデータ交換、データベースからのデータの読み書きの際など広範に使用されるようになっている。XML規格をある目的で使用する場合には、どのようなデータにどのようなタグをつけるか、またデータ同士をどのように階層化するかについて、その目的ごとに取り決める必要があり、その取り決めに関する規則はXMLスキーマと呼ばれる方式で記述されたファイルで記述する。DTDと呼ばれる方式で記述する方法もあるが、最近はXMLスキーマによる記述のほうが増えている。

本標準フォーマットは、XMLスキーマで詳細が定義されており、ホームページに公開されている¹。DTD形式による定義は提供されていない。本書はそのXMLスキーマの説明書としての位置付けであると同時に、XMLスキーマでは記述しつくせない細かい制約事項を記載している。従って、本書は別途公開されている対応するXMLスキーマファイルと併せて使用するものであり、それぞれ単独では意味をなさない。

2.2 記載内容の優先度

この文書の記載内容と前項の厚生労働省通知の記述に相違がある場合には、前項の厚生労働省通知の記述を優先するものとする。

本文書と対をなして公表されているXMLスキーマファイルでは、XML要素や属性の出現多重度や選択性について、本文書での記載よりも緩い記述（制約条件が広い記述）になっていることがある。このような場合には、本文書に記載されている記述が優先するものとする。たとえばXMLスキーマでは1回以上何度出現してもよいとなっている要素について、本文書では1回だけ必ず出現するものと記載しているケースでは、本文書に従うものとし、当該要素は1回だけ必ず出現しなければならず2回以上出現してはならない。同様にたとえばXMLスキーマでは出現してもなくても良い（出現がオプショナル）とされている属性や要素について、本文書では出現してもよいことが明示的に記載されていないケースでは、本文書に従うものとし、当該属性や当該要素は出現してはならない。

削除:

削除: 省

削除: 文書

削除: と

削除: 省

削除: 文書

削除: と

2.3 標準フォーマットの基本的な方針

¹<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshohiryouseido01/info02a.html>

削除: <http://tokuteikenshin.jp/>

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

2.3.1 1 保健指導 1 ファイル

本標準フォーマットは、1人の保健指導利用者（以下、利用者）に対してなされた一連の保健指導の実施情報を、報告が義務付けられた報告単位（1報告）ごとに1つのXML形式で格納し、1個の電子ファイル（WindowsやUNIXなどのコンピュータオペレーティングシステムでひとつの電子ファイルとして扱われるファイル単位）とするものである。1報告にとって必要となるヘッダー情報（保健指導機関に関する情報や日付、受診者を識別するための情報など）が含まれている。

1人の受診者の1報告ごとに1電子ファイルとし、複数報告もしくは複数受診者の実施情報はその数だけの電子ファイルを別々に生成する方針をとっている。従って、1電子ファイルに、複数報告もしくは複数受診者の実施情報を格納することはできない。

2.3.2 本標準フォーマットが対象とする健診情報

本標準フォーマットは、2008年度から実施される特定保健指導の実施情報を格納することを目的としている。具体的には、厚生省健診プログラム確定版（以下、確定版）第2章別紙8-1③の「2 特定保健指導情報ファイル」に対応しているものである。すなわち、確定版第2章別紙8-1⑥に記載の保健指導情報項目と、健診機関・利用者・保険者等に関する識別情報を含んでいる（ただし確定版第2章に記載の健診項目は確定版公表以後にも修正されていることに利用者は留意する必要がある、修正情報は1.2節（参考資料）の厚生省健診プログラム手引書付属資料7、および<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info02a.html>のホームページで公表されている。また、2008年3月に厚生省から出された通知も参照する必要がある）。

削除: <http://tokuteikenshin.jp>

2.3.3 HL7 CDA規格との関係

本標準フォーマットは、HL7 CDA Release 2（以下CDA R2）規格²に完全準拠するものとし、本標準フォーマット仕様は、HL7 CDA規格で定義されるXMLスキーマに対して特定保健指導固有のさらなる制約を課すことで実現されている。

2.3.4 本仕様書の読み方

本仕様書では、XMLタグ仕様は、健診仕様書と同一の方法で説明している。以下では念のため、健診仕様書の当該部分を引用しておく。

削除: ■

==引用開始==

本仕様書では、XMLタグ仕様を以下のような表形式で示す。ここで掲げる表と図はXMLタグ仕様の読み方を示すために記載した架空のものであり、本仕様とは無関係のものとして見る必要がある。

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
3.2.1	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		0..*	O
3.2.1.1	code	セクションコード。	1..1	M
3.2.1.1.1	@code	セクションコードのニーマニック。	1..1	M
3.2.1.1.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を識別するOID。	1..1	M
3.2.1.1.3	@codeSystemVersion	セクションコードのコード体系バージョン。	0..1	O
3.2.1.2	title	セクションタイトル。	1..1	M
3.2.1.2.1	text()	セクションタイトルを示す文字列。	1..1	M

² ANSI/HL7 CDA R2-2005 4/21/2005 版

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

「XPath」の列に示される"/ClinicalDocument"から開始される文字列は、XMLのルート要素から、この表で示されるXML要素までのパスをXPathにより記述したものである。例えば上の表中のXPath"/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section"は、以下のXMLの青枠で囲まれたsection要素の仕様を記述していることを示す。

```

<ClinicalDocument>
  <component>
    <structuredBody>
      <component>
        <section>
          <code code="ABCDE" codeSystem="123.456.7890.1" />
          <title>検体検査等</title>
        </section>
        ...
      </component>
    </structuredBody>
  </component>
</ClinicalDocument>

```

表中にはXPathで示される要素の子要素を、表の各行に順に記述する。このとき、codeやtitleなどインデントされずに灰色の網掛けで表現される項目は、それがXML要素であることを意味する。一方、@codeや@codeSystemのようにインデントされ@をつけて示される項目は、それがXML属性であることを意味する。text()と示される項目は、XMLテキスト内容を表す。

「多重度」は、指定された項目の出現数の最小値と最大値を".."の両端に示す形で表現する。最大値に制限が無い場合は、"*" (アスタリスク)によって表現される。例えば、上の例で、section要素に付けられた"0..*"という多重度は、指定されたsection要素がXML中に0個以上複数出現し、その出現数の最大値には制限がないことを示す。一方title要素は、section要素が出現する際には必ず1つ出現することを示す。

最小多重度が0である項目は、その要素または属性が存在しない場合があることを示す。もし記述すべき値がない(または記述すべき値が空文字列)場合には、その要素自体または属性自体を省略しなければならない。要素または属性を出現させて値は空文字列にすることは許可されない。

「選択性(オプションナリティ)」は、M (Mandatory) または O (Optional) のどちらかの値で表現される。

Mは、必須値であり、その要素または属性は必ず1個以上出現し、かつ空文字列でない値が必ず格納されなければならない。

Oはオプション項目(任意出現項目)であり、記述すべき値が存在しない場合やある条件下では、省略する項目である。また、記述すべき値がない(または記述すべき値が空文字列)場合には、その要素自体または属性自体を省略しなければならない。要素または属性を出現させて値は空文字列にすることは許可されない。Mが指定されている要素の多重度の最小値は必ず1以上となる。

表中でXML要素の階層の上位にある項目に対して下位に位置する項目の多重度や選択性を指定する場合、下位の項目の多重度および選択性は、上位の項目が出現する場合での制約を記述する。例えば、上の例で、section要素の選択性がO (Optional) であるのに、その下位のcode要素の選択性がM (Mandatory) であるのは、section要素が存在する状況でのcode要素の選択性を示しており、section要素が存在するときにはcode要素が必ず出現しなければならないことを意味する。

上記の表で最初の列XML-NOは、本仕様書内で引用に便利なようにつけた番号で、すべての表を通じた一意の通し番号になっており、XML仕様Noとして引用される。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

説明文中に最大バイト数の記載がある場合には、特に条件記載がない限り半角文字を1バイト、全角文字（シフトJIS系文字における2バイト文字）を2バイトに換算した場合の文字列バイト長を指すものとする。

==引用終了==

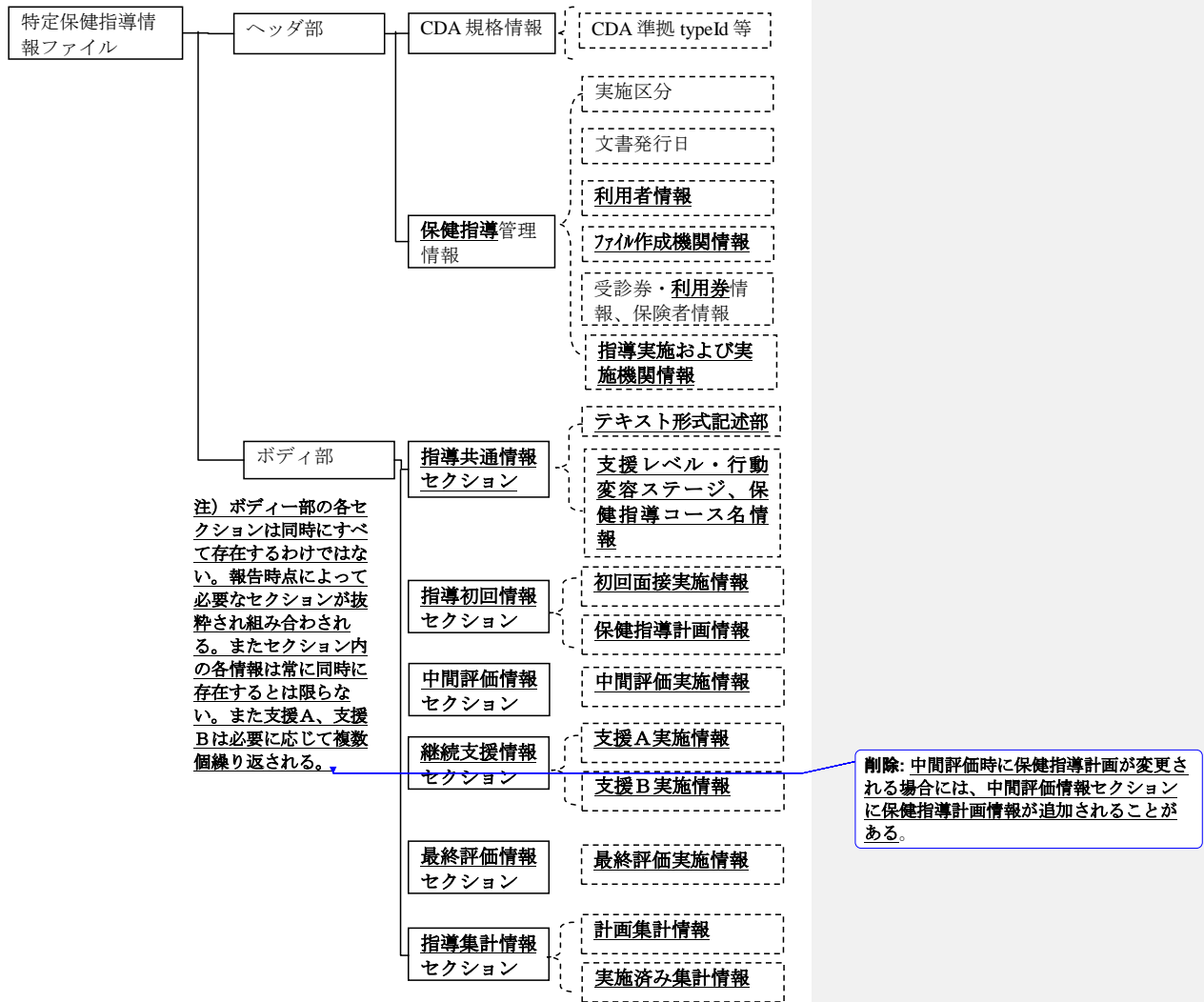
特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2	削除: 1.2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10	削除: 2009.03.30

3. 特定保健指導情報ファイル仕様

※図表中で健診仕様書との相違の主要部分は太字下線で示している。

3.1 全体構成の概要

本標準フォーマットにもとづく XML ファイルは、ヘッダ部とボディ部からなる（下図）。



特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

ヘッダ部には、CDA規格上必要となるメッセージ種別などCDA規格情報、記録されているイベント（健診、指導など）に関する実施区分や文書発行日（特定保健指導情報ファイルの作成日）情報、作成者情報すなわち**保健指導機関情報**、記録対象者（利用者）情報、**利用券情報**や保険者情報などの健診管理情報から構成される。
ボディ部には、**指導計画や指導実施に関する情報**が、一部は人間可読なテキスト形式で記述されるとともに、コンピュータ処理を可能とするための形式で構造化されて記述される。

3.2 ヘッダ部

3.2.1 名前空間

健診仕様書の当該部分と基本的には同一である。当該部分を、健診仕様書と異なる部分に下線を引いて、以下に引用する。

==引用開始==

本仕様書で定義されるXMLインスタンスの名前空間は「urn:hl7-org:v3」とし、これをデフォルト名前空間として指定する。

また、本仕様書で定義されるXMLインスタンスでは、「<http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance>」というURIで識別されるXMLスキーマインスタンスの名前空間を使用する。

本仕様のスキーマファイルは「hg08_V08.xsd」というファイル名のファイルにより別途提供される。ここでこのファイル名中のV08はversion番号であり、今後スキーマファイルに大きな変更が加わる場合にはそれに伴って変更される可能性がある。下記はXMLインスタンスの実例であり、本仕様に基づくすべてのXMLインスタンスは、スキーマファイル名のversion番号部分を除きこの部分を変更してはならない。

補足説明1：本仕様でファイルを生成する側は、文字コードはUTF-8を使用するものとする。

補足説明2：UTF-8文字コードのファイルをコンピュータプログラムにより生成する場合に、ファイルの冒頭の（通常のテキスト表示では見えない最初の）3バイトにByte Order Mark（BOM）と呼ばれる3バイトEF BB BF（16進）をつけるスタイルと、つけないスタイルの両方が世の中に存在する。本仕様でファイルを生成する側は、このBOMと呼ばれる3バイトを付与しないものとする。ソフトウェア開発者は、自分の使用するXMLファイル生成機能が自動的にBOMを付与するソフトかどうかを調べ、自動付与するスタイルのソフトウェアの場合には、生成されたファイルの第1バイト目からの先頭3バイトを削除することが必要である。どちらのソフトウェアであるかを調査するためには、テキスト表示ソフトでは通常表示されないので、冒頭の数バイトをプログラムでBOMを確認することが必要である。

一方、本仕様で生成されたファイルを受信する側では、生成側が誤ってBOMを付けたファイルを生成している可能性を想定し、BOMの有無にかかわらず正しく処理できるようにすることが必要である。

補足説明3：スキーマファイル名のversion番号部分はV08で統一する。下記の例で示すように、hg08_V08.xsdとするものとする。今後スキーマファイルが一部修正された場合においても、リリースされたスキーマファイル名を下図のようにバージョン番号部分をV08に名前を変更して使用するものとする。なお、将来の制度の改訂などにより、部分修正に留まらない大きな変更が加えられた場合には、これによらない場合がある。

なお、オペレーティングシステムによる違いの影響を排除するため、スキーマファイル名、その相対パス名の英大文字小文字の違いを意識するものとし、以下の通りとする。

スキーマファイル名を含む相対パス名： ../XSD/hg08_V08.xsd

削除:

削除:

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

注: ピリオド 2 個で始まっていることから分かるように、スキーマファイルが格納されるフォルダXSDは、本XMLファイルが格納されるフォルダ(ディレクトリ)の兄弟フォルダである。

```
<?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/hg08_V08.xsd">
  ...
</ClinicalDocument>
```

削除: hc08

==引用終了==

3.2.2 CDA管理情報

健診仕様書の当該部分と同一である。当該部分を以下に引用する。

==引用開始==

特定健診情報ファイルのトップレベルのXML要素である ClinicalDocument の最初の 2 つの要素は、HL7CDAに準拠する上で必要な情報であり、表 1 に示される 2 要素が含まれる。

表 1 ヘッダ部の CDA 管理情報

No	XPath	説明	厚労省公表資料との対応	多重度	選択性
0	/ClinicalDocument			1..1	M
1	typeld	タイプ ID。準拠している CDA R2 仕様を識別する。		1..1	M
1.1	@root	HL7 に登録されている成果物の名前空間 OID となる「2.16.840.1.113883.1.3」を設定。		1..1	M
1.2	@extension	CDA R2 仕様のバージョンを一意に識別する成果物識別子である「POCD_HD000040」を設定。		1..1	M
2	id	生成されたファイルをユニークに識別する ID。		1..1	M
2.1	@nullFlavor	未使用としヌル値を意味する「NI」を設定。		1..1	M

==引用終了==

3.2.3 保健指導管理情報

CDA管理情報の 2 つの要素につづく要素は、保健指導管理情報であり、表 2 に示される項目からなる。

削除: ■ ■ ==引用終了==

削除: ■

表 2 ヘッダ部の保健指導管理情報

No	XPath	説明	厚労省公表資料との対応	多重度	選択性
0	/ClinicalDocument			1..1	M
3	code	健診仕様書の当該部分と同一仕様。報告区分を表すコードを設定。		1..1	M
3.1	@code	下記の 21、22、23、24 のいずれかを設定する。 21: 特定保健指導情報開始時(通知別表 11 のコード 1 に相当)、	1 桁目は通知別表 3 実施区分コード、2 桁目は通知別表 1 1 を反映	1..1	M

削除: なお国への実績報告には 30 を設定する。

削除: 10: 特定健診情報、■

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2
 削除: 2009.03.30

		<p>22:特定保健指導情報実績評価時(集合契約の場合の最終決済時、通知別表11のコード2に相当)、</p> <p>23:特定保健指導情報途中終了時(利用停止等、通知別表11のコード3に相当)</p> <p>24:特定保健指導情報その他(通知別表11のコード4に相当)</p> <p>送信側が XML ファイル作成する時には、実施区分コード(通知別表3) 1桁をこの報告区分の10の位に設定し、実施時点コード(通知別表11)1桁をこの報告区分の1の位に設定することにより2桁の報告区分としてこの属性(code)に設定することとなる。</p> <p>受信側が XML ファイルを受信して使用する場合には、この報告区分 2桁のうち10の位の1桁をとりだし、それを通知別表3の実施区分 1桁として取得し使用することとなる。また、この報告区分 2桁のうち1の位の1桁を取り出し、それを付属資料7の通知別表11(実施時点)1桁として取得し使用することとなる。</p>	した独自のコード表である。		
3.2	@codeSystem	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 コードのコード体系を識別する OID。「1.2.392.200119.6.1001」を設定。		1.1	M
3.3	@displayName	使用しない。		0.1	O
4	effectiveTime	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 本ファイルのオフィシャルなファイル作成日(実際のファイル作成日と異なることもあり)。この日付をもって本データを提出したこととして取り扱う日。		1.1	M
4.1	@value	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「YYYYMMDD」。		1.1	M
5	confidentialityCode	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 守秘レベルコード。HL7 ポキャブラリドメイン Confidentiality の値を使用。		1.1	M
5.1	@code	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 守秘レベルコード。通常時の守秘レベルを表す「N」を設定。		1.1	M
5.2	@codeSystem	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 XML ファイルサイズを小さくするため当面使用しない。使用する場合には守秘レベルコードのコード体系を識別する OID。「2.16.840.1.113883.5.25」固定。		0.1	O
6	recordTarget	利用者情報。構造を含め詳細は、3.2.3.1節に記載。		1.1	M
7	author	本ファイルを作成し提出する保健指導機関の情報(通常は送付元に相当する)。構造を含め詳細は、3.2.3.1節に記載。		1.1	M
8	custodian	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 本ファイル作成管理責任機関情報。本仕様で		1.1	M

削除: 30: 国への実施結果報告、90: そのほか(使用しない)。
 健診仕様書の当該部分の説明も必ず参照のこと。
 削除: 同

削除: のニーモニック

削除: 3.2.3.1
 削除: 3.2.3.13.2.3.1

削除: 3.2.3.2
 削除: 3.2.3.23.2.3.2

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

		は使用しないが HL7CDA 規格上必須であるため、3.2.3.3節のように記述するものとする。			
9	participant	利用者の受診券と利用券に関する情報および所属する保険者に関する情報。被保険者番号に関する情報はここではなく、recordTargetに記述される。詳細は、3.2.3.5節に記載。	0.2	0 (欄外注)	
10	documentationOf	保健指導実施情報。詳細は、3.2.3.5節に記載。	1.1	M	

削除: 3.2.3.3

削除: 3.2.3.33.2.3.3

削除: M

削除: 1

削除: 1

削除: 3.2.3.4

削除: 3.2.3.43.2.3.4

削除: 3.2.3.5

削除: 3.2.3.53.2.3.5

注: 健診および保健指導がそれぞれ個別契約で実施され受診券も利用券も存在しない場合には本要素は1回も出現しない。受診券情報のみ存在、または利用券情報のみ存在する場合には本要素は1回だけ出現し、受診券情報と利用券情報の両方が存在する場合には本要素は2回出現する。

注: 国民健康保険においては必須となっている。

ヘッダ部の XML サンプルを以下に示す。

削除: ■

■
ヘッダ部のサンプルは省略する。

```
<?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/hq08_V08.xsd">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD00040" />
  <id nullFlavor="NI" />
  <!--報告区分 21=特定保健指導の初回報告-->
  <code code="21" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001"
    displayName="特定保健指導情報" />
  - <!-- 文書発行日 (西暦: 2007年7月1日) -->
  <effectiveTime value="20070701" />
  <confidentialityCode code="N" />
  <!-- 利用者情報 -->
  <recordTarget>...</recordTarget>
  <!-- ファイル作成機関情報 -->
  <author>...</author>
  <!-- ファイル作成管理責任機関情報 -->
  <custodian>...</custodian>
  <!-- 受診券と利用券情報 -->
  <participant typeCode="HLD">...</participant>
  <participant typeCode="HLD">...</participant>
  <!-- 指導初回実施情報 -->
  <documentationOf>...</documentationOf>
    <component>...</component>
    ...
</ClinicalDocument>
```

削除: c

削除: 10

削除: 健診情報の

削除: 10

削除: 61001

削除: 受診者

削除: 保険者

削除: 健診

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.2.3.1 利用者情報

ClinicalDocumentの子要素であるrecordTarget要素で利用者情報を記述する。健診データ項目一覧表のうち、表3に示す項目がこの要素で表現される。

表3 利用者情報に含まれる項目

No	項目名	XML仕様No	XPath
	保険者番号	6.5.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
	被保険者証等記号	6.6.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
	被保険者証等番号	6.7.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
	利用者の郵便番号	6.9.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/addr/postalCode/text()
	利用者のカナ氏名	6.11.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/name/text()
	利用者の性別	6.12.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/administrativeGenderCode/@code
	利用者の生年月日	6.13.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/birthTime/@value

削除: 4.

削除: 5

削除: 6

削除: 8

削除: 10

削除: 11

削除: 12

保健指導情報では利用者の住所はないことに注意。

受診者情報のXML仕様の詳細を表4に示す。

表4 利用者情報XML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
6	/ClinicalDocument/recordTarget		1..1	M
6.1	patientRole	健診仕様書の当該部分と同一仕様。利用者情報。	1..1	M
6.2	patientRole/id	健診情報整理番号1(厚労省通知との整合性をとるため説明上記載しているが、当面この番号は未使用のため本要素は出現しない)	0..1	O
6.2.1	@extension	「健診情報整理番号1」に対応する文字列。当面、要素自体が出現しない。	1..1	M
6.2.2	@root	健診情報整理番号1のOID。「1.2.392.200119.6.202」を設定。当面、要素自体が出現しない。	1..1	M
6.3	patientRole/id	健診情報整理番号2(厚労省通知との整合性をとるため説明上記載しているが、当面この番号は未使用のため本要素は出現しない) ただし、当事者間で利用者を一意に識別するID番号として使用したい場合には、本要素を使用することができる。	0..1	O
6.3.1	@extension	「健診情報整理番号2」に対応する文字列。当面、要素自体が出現しない。 ただし、当事者間で利用者を一意に識別するID番号として本要素を使用する場合には、この属性値にID番号を設定する。その場合には次のOIDは指定されたものを使用すること。	1..1	M
6.3.2	@root	健診情報整理番号2を公式に使用することとなった場合には、OIDとして「1.2.392.200119.6.203」を設定。当面、要素自体が出現しない。 ただし、当事者間で利用者を一意に識別するID番号として本要素を使用する場合には、この属性値にOIDとして「1.2.392.200119.6.299」を設定すること。	1..1	M

削除: 資料

削除: 資料

削除: 「1.2.392.200119.6.202」

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2
 削除: 2009.03.30

6.4	patientRole/id	資格区分 保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からの出力データには出現させない	0.0	x
6.4.1	@extension	「資格区分」文字列。数字 1 桁固定長とする。	1.1	M
6.4.2	@root	資格区分の OID。「1.2.392.200119.6.206」を設定。	1.1	M
6.5	patientRole/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保険者番号	1.1	M
6.5.1	@extension	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「保険者番号」文字列。数字 8 桁固定長とする。8 桁に満たない場合には先頭のゼロをつけて 8 桁とする。	1.1	M
6.5.2	@root	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保険者番号の OID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1.1	M
6.6	patientRole/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 被保険者証等記号 被保険者証等記号が存在しない場合には、本要素は出現しないことを仕様とする。 ただし、送信先保険者のシステム(例: 健保連システムの一部)によっては「」の 1 文字(シフトJISコード 849F、ひらがなで「けいせん」と入力して仮名漢字変換される裏線記号)を設定するものとして本要素を出力する必要がある場合があるので、送信先保険者システムに確認をとること。	0.1	O
6.6.1	@extension	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「被保険者証等記号」に対応する文字列。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 1 バイト系(半角)文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。 最大 40 バイト。	1.1	M
6.6.2	@root	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 被保険者証等記号の OID。「1.2.392.200119.6.204」を設定。	1.1	M
6.7	patientRole/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 被保険者証等番号	1.1	M
6.7.1	@extension	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「被保険者証等番号」に対応する文字列。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 1 バイト系(半角)文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。	1.1	M
6.7.2	@root	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 被保険者証等番号の OID。「1.2.392.200119.6.205」を設定。	1.1	M
6.8	patientRole/addr/	健診仕様と異なり郵便番号のみ。 利用者住所情報のうち郵便番号情報だけを格納する要素となる。	1.1	M
6.9	patientRole/addr/postalCode	健診仕様書の当該部分と同一仕様。	1.1	M

削除: 保険者番号
 削除: 4
 削除: 4
 削除: 4
 削除: 5
 削除: 5
 削除: し、
 削除: し、いずれの場合にも空白を含めないこと
 削除: ただし電子化レセプトを作成している医療機関においては、これにかかわらず電子化レセプトでの記述形式と同一とすること。
 削除: 5
 削除: 6
 削除: 6
 削除: し、
 削除: し、いずれの場合にも空白を含めないこと
 削除: ただし電子化レセプトを作成している医療機関においては、これにかかわらず電子化レセプトでの記述形式と同一とすること。
 削除: 6
 削除: 7
 削除: 8

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

		利用者の郵便番号		
6.9.1	text()	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「 受診者郵便番号 」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9]{3}-[0-9]{4}、ハイフンを含む)。 8バイト固定。	1.1	M
6.10	patientRole/patient	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 利用者個人情報	1.1	M
6.11	patientRole/patient/name	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 利用者の氏名	1.1	M
6.11.1	text()	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「 利用者カナ氏名 」に対応する全角文字列で空白を含まない。姓と名の間にも空白をあげないこと。最大40バイト。	1.1	M
6.12	patientRole/patient/administrativeGenderCode	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「 利用者の性別 」コード。	1.1	M
6.12.1	@code	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 利用者の性別コードのニーモニック。男=「1」、女=「2」。	1.1	M
6.12.2	@codeSystem	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 利用者の性別コードのコード体系を識別するOID。「1.2.392.200119.6.1104」を設定。	0.1	O
6.13	patientRole/patient/birthTime	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 利用者の生年月日。	1.1	M
6.13.1	@value	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「 受診者の生年月日 」。書式は数字半角文字列で「YYYYMMDD」。	1.1	M

削除: 8

削除: 9

削除: 10

削除: 10

削除: 11

削除: 11

削除: 11

削除: 12

削除: 12

XML サンプルは省略する。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.2.3.2 ファイル作成機関の情報

健診仕様書の当該部分と同一仕様。

特定保健指導情報のファイル作成機関であり、特定保健指導報告の場合すなわちXML仕様 No.3.1 (/ClinicalDocument/code/@code) が「21」～「24」の場合には保健指導を保険者から委託されて実施した保険指導機関、保険者自身、または保健指導を実施した健診機関や医療機関である。保健指導を実施した健診機関に関する情報は、author要素で記述されるのではなく、documentationOf要素中で記述される。表5に示す項目がこの要素で表現され、このうちファイル作成機関番号とファイル作成機関名称は必須で、通常は特定保健指導情報の交換用基本情報ファイル中に記載されている送付元機関と同一機関の情報である。

表5 ファイル作成機関情報に含まれる項目

項目名	XML仕様No	XPath
ファイル作成機関番号	7.5.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/id/@extension
ファイル作成機関名称	7.6.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/name/text()
ファイル作成機関電話番号	7.7.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/telecom/@value
ファイル作成機関住所	7.8.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/addr/text()
ファイル作成機関郵便番号	7.9.1	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/addr/postalCode/text()

特定保健指導情報ファイル作成機関情報のXML仕様を表6に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

表 6 作成機関情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
7	/ClinicalDocument/author		1..1	M
7.1	time	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 文書作成日。このファイルの実際の作成日。XML仕様 No.4 の effectiveTime と通常は同一の値であるが、3 月 31 日付けの報告(effectiveTime)のファイルを、3 月 29 日に作成(本項目)したことを記録したい場合は、両者を異なる値とすることは可能。	1..1	M
7.1.1	@value	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 書式は「YYYYMMDD」	1..1	M
7.2	assignedAuthor	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成機関情報	1..1	M
7.3	assignedAuthor/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成機関識別子	1..1	M
7.3.1	@nullFlavor	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 HL7 ポキャブリドメイン NullFlavor より「NI」を設定。	1..1	M
7.4	assignedAuthor/representedOrganization	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成機関	1..1	M
7.5	assignedAuthor/representedOrganization/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成機関の番号	1..1	M
7.5.1	@extension	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「ファイル作成機関番号」に対応する文字列。数字 10 桁固定。	1..1	M
7.5.2	@root	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成機関のための OID を設定。 保健指導機関:「1.2.392.200119.6.102」	1..1	M
7.6	assignedAuthor/representedOrganization/name	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成機関の名称。	1..1	M
7.6.1	text()	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「ファイル作成機関名称」文字列。	1..1	M
7.7	assignedAuthor/representedOrganization/telecom	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成機関の連絡先情報。	0..1	O
7.7.1	@value	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけとし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含まない。 例: "tel:0312345678"	1..1	M
7.8	assignedAuthor/representedOrganization/addr	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成機関の所在地情報。	0..1	O
7.8.1	text()	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「ファイル作成機関住所」に対応する住所を全角文字列で記録。郵便番号を含まず、空白を含めない。	1..1	M
7.9	assignedAuthor/representedOrganization/addr/postalCode	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成機関の所在地郵便番号情報。	0..1	O
7.9.1	text()	健診仕様書の当該部分と同一仕様。	1..1	M

削除: 2バイト系だけからなる

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

		「ファイル作成機関郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9][3]-[0-9][4]。ハイフンを含む)。		
--	--	---	--	--

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.2.3.3 ファイル作成管理責任機関情報

健診仕様書の当該部分と同一仕様。

特定保健指導情報の送信のためには特に必要としていない情報であるが、HL7CDA規格上は報告書管理責任機関情報として必須要素であるため表7のように記述する。

表7 ファイル作成管理責任機関情報 XML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
8	/ClinicalDocument/custodian		1..1	M
8.1	assignedCustodian	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成管理責任機関情報	1..1	M
8.2	assignedCustodian/ representedCustodianOrganization	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成管理責任機関	1..1	M
8.3	assignedCustodian/ representedCustodianOrganization/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 ファイル作成管理責任機関の機関番号	1..1	M
8.3.1	@nullFlavor	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 "NI"を設定する。	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.2.3.4 受診券・利用券情報と保険者情報

受診券の情報に加えて、利用券の情報が記述される。そのため、/ClinicalDocument/participantが2回繰り返される。受診券情報が利用券情報かの区別は、

/ClinicalDocument/participant/functionCode/@codeで識別される。

特定健診仕様には存在していた受診券の利用期限は存在せず、利用券には期限が存在することに注意。

利用者が健診実施時に属した保険者の情報および、その保険者が発行した受診券および利用券に関する情報を表現する。表8に示す項目が含まれる。なお、保険者番号については、recordTarget (XML仕様No: 6) の中で記述される保険者番号と同一でなければならない。万一、値が異なる場合には、recordTarget (XML仕様No: 6) の中で記述される保険者番号のほうが正しいものとして処理される。

削除: =

書式変更: フォント: 10 pt, 太字 (なし)

削除: 表8

削除: 表8 表8

表8 受診券情報と保険者情報へのマッピング項目

項目名	XML仕様No	XPath
受診券整理番号	9.6.1	/ClinicalDocument/participant[functionCode/@code="1"]/associatedEntity/id/@extension
受診券を発行した保険者番号	9.8.1	/ClinicalDocument/participant[functionCode/@code="1"]/associatedEntity/scopingOrganization/id/@extension
利用券有効期限	9.4.1	/ClinicalDocument/participant[functionCode/@code="2"]/time/high/@value
利用券整理番号	9.6.1	/ClinicalDocument/participant[functionCode/@code="2"]/associatedEntity/id/@extension
利用券を発行した保険者番号	9.8.1	/ClinicalDocument/participant[functionCode/@code="2"]/associatedEntity/scopingOrganization/id/@extension

削除: [1]

削除: 9.6.1

削除: 9.6.19.6.1

削除: [1]

削除: 9.8.1

削除: 9.8.19.8.1

削除: [2]

削除: [2]

削除: 9.6.1

削除: 9.6.19.6.1

削除: [2]

削除: 9.8.1

削除: 9.8.19.8.1

受診券情報と保険者情報のXML仕様を表9および表9-1に示す。

表9 受診券情報と保険者情報のXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
9	/ClinicalDocument/participant[1]	受診券情報	0..1 (欄外注)	O (欄外注)
9.1	@typeCode	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 HL7 ボキャブラリドメイン ParticipationType から所有者を示す「HLD」を設定。	1..1	M
9.2	functionCode	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 受診券の情報であることを示す情報	1..1	M
9.2.1	@code	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 受診券券面種別コードを示す「1」を設定。	1..1	M
9.2.2	@codeSystem	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 受診券・利用券の券面種別コードのためのOID。「1.2.392.200119.6.208」を設定。	1..1	M
9.5	associatedEntity	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 受診券と発行者の識別情報。	1..1	M
9.5.1	@classCode	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 HL7 ボキャブラリドメイン RoleClass から	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2
 削除: 2009.03.30

		「IDENT」を設定。		
9.6	associatedEntity/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 受診券整理番号	1..1	M
9.6.1	@extension	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「 受診券整理番号 」に対応する文字列。数字 11桁固定	1..1	M
9.6.2	@root	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 受診券整理番号のための OID。 「1.2.392.200119.6.209.nnnnnnnnn」を設定。こ こでnnnnnnnn はXML仕様No.9.8.1 に記述さ れる保険者番号8桁の先頭に 1をつけて9桁 とした番号 。OID表も参照のこと。	1..1	M
9.7	associatedEntity/scopingOrganization	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 受診券を発行した保険者の保険者情報。	1..1	M
9.8	associatedEntity/scopingOrganization/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 受診券を発行した保険者の保険者番号。	1..1	M
9.8.1	@extension	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「(受診券を発行した) 保険者番号 」。 recordTarget (XML 仕様 No. 6) の中で記述 される保険者番号と同一でなければならない。	1..1	M
9.8.2	@root	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保険者番号の OID。「1.2.392.200119.6.101」 を設定。	1..1	M

表 9-1 利用券情報と保険者情報の XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
9	/ClinicalDocument/participant[2]	利用券情報 本情報は、保険者から国への報告の際に必須化された。 このため利用券を用いなくて特定保健指導を実施した場合においても、保険者 が利用券整理番号や有効期限の出力を求めてくることがある。 その場合、保険者が指示した値を設定し報告すること。	0..1 (欄 外注)	○ (欄 外注)
9.1	@typeCode	受診券情報の当該部分と同一仕様。 HL7 ポキャブラリドメイン ParticipationType から所有者を示す「HLD」を設定。	1..1	M
9.2	functionCode	受診券情報の当該部分と同一仕様。 受診券の情報であることを示す情報	1..1	M
9.2.1	@code	受診券情報の当該部分と同一仕様で 設定する値は異なる。 利用券券面種別コードを示す「2」を設定。	1..1	M
9.2.2	@codeSystem	受診券情報の当該部分と同一仕様。 受診券・利用券の券面種別コードのための OID。「1.2.392.200119.6.208」を設定。	1..1	M
9.3	time	利用券の有効期間	1..1	M
9.4	time/high	有効期間の終了日すなわち有効期限。終了 日を含む。	1..1	M
9.4.1	@value	「 利用券有効期限 」、書式は「YYYYMMDD」。 利用券を発行せず特定保健指導を行う場合 であって、保険者が値を指示しない場合、 便 宜上、特定保健指導の基になった特定健診 の実施年度の3月31日に設定する。	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

9.5	associatedEntity	受診券情報の当該部分と同一仕様。 利用券と発行者の識別情報。	1..1	M
9.5.1	@classCode	受診券情報の当該部分と同一仕様。 HL7 ボキャブラリドメイン RoleClass から「IDENT」を設定。	1..1	M
9.6	associatedEntity/id	受診券情報の当該部分と同一仕様。 利用券整理番号	1..1	M
9.6.1	@extension	受診券情報の当該部分と同一仕様。 「 <u>受診券整理番号</u> 」に対応する文字列。数字11桁固定	1..1	M
9.6.2	@root	受診券情報の当該部分と同一仕様で、設定する値は異なる。 <u>利用券整理番号のためのOIDで、受診券のそれとは異なる。</u> 「1.2.392.200119.6.210.nnnnnnnnn」を設定。ここでnnnnnnnnn はXML仕様No.9.8.1に記述される保険者番号8桁の先頭に1をつけて9桁とした番号。OID表も参照のこと。	1..1	M
9.7	associatedEntity/scopingOrganization	受診券情報の当該部分と同一仕様。 利用券を発行した保険者の保険者情報。	1..1	M
9.8	associatedEntity/scopingOrganization/id	受診券情報の当該部分と同一仕様。 利用券を発行した保険者の保険者番号。	1..1	M
9.8.1	@extension	受診券情報の当該部分と同一仕様。 「(<u>利用券</u> を発行した) <u>保険者番号</u> 」。recordTarget (XML仕様No.6)の中で記述される保険者番号と同一でなければならない。また、 <u>受診券を発行した保険者番号と同一でなければならない。</u>	1..1	M
9.8.2	@root	受診券情報の当該部分と同一仕様。 保険者番号のOID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1..1	M

注：受診券は健診が個別契約で実施された場合には存在しない場合がある。利用券は保健指導が個別契約で実施される場合には存在しない場合がある。それぞれ集合契約による場合には存在する。

受診券と保険者情報のXMLサンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- 受診券の情報-->
<participant typeCode="HLD">
<functionCode code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.208" />
<time>
<associatedEntity classCode="IDENT">
<!-- 受診券番号 11223344551 -->
<id extension="11223344551" root="1.2.392.200119.6.209.131130685" />

<!-- 保険者情報 -->
<scopingOrganization>
<!-- 保険者番号 31130685 -->
<id extension="31130685" root="1.2.392.200119.6.101" />
</scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>

<!-- 利用券の情報-->
<participant typeCode="HLD">
<functionCode code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.208" />
<time>
<!-- high は利用券の有効期限 (その日を含む) -->
<high value="20080331" />
</time>

<associatedEntity classCode="IDENT">
<!-- 利用券番号 11223344551 -->
<id extension="11223344551" root="1.2.392.200119.6.210.131130685" />

<!-- 保険者情報 -->
<scopingOrganization>
<!-- 保険者番号 31130685 -->
<id extension="31130685" root="1.2.392.200119.6.101" />
</scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>
...
</ClinicalDocument>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.2.3.5 保健指導実施情報

健診仕様書の健診実施情報部分と同一仕様。

保健指導の実施に関する基本情報を表現する。表 10 に示す項目が含まれる。

削除: -

表 10 保健指導実施に関する基本情報に含まれる項目

項目名	XML 仕様 No	XPath
保健指導実施時のプログラム種別	10.2.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/code/@code
保健指導実施年月日	10.3.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/effectiveTime/@value
保健指導実施機関番号	10.8.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id/@extension
保健指導実施機関名称	10.9.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name/text()
保健指導実施機関電話番号	10.10.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/telecom/@value
保健指導実施機関住所	10.11.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/text()
保健指導実施機関郵便番号	10.12.1	/ClinicalDocument/documentaionOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr/postalCode/text()

健診実施情報の XML 仕様を表 11 に示す。

表 11 保健指導実施情報XML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
10	/ClinicalDocument/documentationOf		1..1	M
10.1	serviceEvent	保健指導実施情報。	1..1	M
10.2	serviceEvent/code	プログラムサービスコード。 ヘッダー部の保健指導管理情報における code (XML 仕様 No.3) は本ファイルを作成し提出する事由区分の意味で使用することに対して、この健診プログラムサービスコードは、保健指導実施時にどのような区分として実施されたかを示す。	1..1	M
10.2.1	@code	特定保健指導として実施された場合、「100」を設定。	1..1	M
10.2.2	@codeSystem	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 コード体系を識別する OID。「1.2.392.200119.6.1002」を設定。	1..1	M
10.2.3	@displayName	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 コードの表示名。「特定保健指導」を設定。省略可能。	0..1	O
10.3	serviceEvent/effectiveTime	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導の実施日。	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

10.3.1	@value	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「保健指導実施年月日」に対応する文字列。 書式は「YYYYMMDD」。 初回報告時は初回面接の実施日付、 中間報告時は中間評価の実施日付、 最終報告(6ヵ月後報告)および国への実績 報告用では、6ヵ月後の評価の実施日付を それぞれ格納する。 なお、契約により継続支援期間の途中で実績 報告を行う場合には、その時点で最も直近の 指導実施日を設定することが望ましい。	1..1	M
10.4	serviceEvent/performer	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導プログラムサービスの実施者情報	1..1	M
10.4.1	@typecode	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 HL7 ボキャブラリドメイン より「PRF」を設定。	1..1	M
10.5	serviceEvent/performer/assignedEntity	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導実施機関情報	1..1	M
10.6	serviceEvent/performer/assignedEntity/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導実施機関識別子	1..1	M
10.6.1	@nullFlavor	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 HL7 ボキャブラリドメイン NullFlavor より「NI」 を設定。	1..1	M
10.7	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導実施機関	1..1	M
10.8	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/id	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導実施機関の番号	1..1	M
10.8.1	@extension	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「保健指導実施機関番号」に対応する文字 列。数字 10 桁固定。	1..1	M
10.8.2	@root	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導実施機関のためのOIDを設定。 保健指導機関:「1.2.392.200119.6.102」	1..1	M
10.9	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/name	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導実施機関の名称。	1..1	M
10.9.1	text()	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「保健指導実施機関名称」文字列。	1..1	M
10.10	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/telecom	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導実施機関の連絡先情報。	1..1	M
10.10.1	@value	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 電話番号。「tel:」で始まる文字列で数字だけ とし、ハイフンやカッコなど区切り文字を含ま ない。例: "tel:0312345678"	1..1	M
10.11	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/addr	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導実施機関の所在地情報。	1..1	M
10.11.1	text()	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「保健指導実施機関住所」に対応する住所を 2バイト系だけからなる文字列で記録。郵便 番号を含まず、空白を含まない。	1..1	M
10.12	serviceEvent/performer/assignedEntity/ representedOrganization/addr/ postalCode	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 保健指導実施機関の所在地郵便番号情報。	1..1	M

削除: Entity

削除: Entity

削除: Entity

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

10.12.1	text()	健診仕様書の当該部分と同一仕様。 「保健指導実施機関郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9][3]-[0-9][4]。ハイフンを含む)。	1..1	M
---------	--------	---	------	---

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.3 ボディ部

ボディ部には、特定保健指導の報告で定められた実施情報（計画情報を含む）が含まれ、指導共通情報、指導初回情報、継続支援情報、中間評価情報、最終評価情報、指導集計情報の各セクションにわけて記録する。

各セクションは、そのセクションの内容を人が解釈することを目的として構造化テキストとして記述する説明ブロック（Narrative Block）と、セクション内容を機械可読なデータとして記述するエントリ記述ブロック（Entry）から構成される。

説明ブロックは、section要素内のtext要素にHTMLに類似するタグを使って記述されるが、text要素にすべての項目の結果を記述するとそれだけでファイルサイズが非常に大きくなること、および必要ならエントリ記述ブロック中のデータから説明ブロックデータを機械的に生成可能であること、の2つの理由により、本仕様ではtext要素には**指導共通情報セクションにおいてのみ**限定された少数の項目だけを記述するものとし、**その他のセクションでは値を持たない空textエレメントとする。**

一方、エントリ記述ブロックは、section要素の子要素となるentry要素の繰り返しで記述する。section要素は、セクションの種別を示すセクションコードを表すcode要素を、子要素として含まなければならない。各セクションのセクションコードを表12に示す。

セクションコード体系のOIDは「1.2.392.200119.6.1010」である。

表12 保健指導データCDAセクションの種類とコード

セクションコード	セクション名	説明
90010	指導共通情報セクション	支援レベル・行動変容ステージ、保健指導コース名情報
90030	指導初回情報セクション	初回面接実施情報 保健指導計画情報
90040	継続支援情報セクション	支援A・支援Bの実施情報
90050	中間評価情報セクション	中間評価情報
90060	最終評価情報セクション	最終評価情報（6ヶ月評価情報）
90070	指導集計情報セクション	計画集計情報 実施済み集計情報

ボディ部のXML仕様を表13に示す。

表13 ボディ部のXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11	/ClinicalDocument/component		1..1	M
11.1	structuredBody	構造化ボディ。	1..1	M
11.2	structuredBody/component	セクションへの包含関係情報。3.3.1節で認識するように1個以上の要素が存在する。	1..*	M
11.3	structuredBody/component/section	セクション情報。詳細は3.3.2～3.3.6節。	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

以下に CDA ボディの XML サンプルを示す。各セクションの詳細は、3.3.2 節から 3.3.6 節にそれぞれ示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<!-- 健診情報、保健指導情報-->
<component>
  <structuredBody>
    <component>
      <section>
        <!-- 指導共通情報セクション-->
      </section>
    </component>

    <component>
      <section>
        <!-- 指導初回情報セクション -->
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.3.1 保健指導報告区分とCDAセクションの関係

保健指導の報告時点の違いにより下記のようなセクションが組み合わせられて使用される。それと対応する報告区分との関係は表14のようになる。

表 14 保健指導区分とセクションの関係

使用セクション	格納される情報エントリ	保健指導情報(個票)項目番号	1回目報告・請求時	継続支援の状況報告時(中間評未実施時点) ※欄外注	中間評価実施時 ※欄外注	2回目報告時・請求時(6ヶ月評価実施時)	国(支払基金)への実績報告時
			報告区分コード=21	報告区分コード=24 ※欄外注2	報告区分コード=24	報告区分コード=22	報告区分コード=30
指導共通情報	支援レベル・行動変容ステージ、保健指導コース名情報	1001~1003	必須 ただし保健指導コース名情報(1003)は委託時のみ必須。	任意(1回目報告時と変更ある場合には必須となることがある)	任意(前回報告時と変更ある場合には必須となることがある)	任意	別途、国(支払基金)への実績報告に関する仕様書を参照のこと。
指導初回情報	初回面接実施情報	1004~1007	必須	任意	任意	任意	
	保健指導計画情報	1008および1009~1015	委託時は必須。それ以外では継続的支援予定期間(1008)のみ必須	任意	任意	任意	
中間評価情報	中間評価情報	1016~1027	なし	なし	必須	委託時は必須	
継続支援情報	支援A/B情報	1028~1067	なし	契約によるが趣旨からすれば必須	契約による	委託時は必須	
最終評価情報	最終評価情報	1068~1078	なし	なし	なし	必須	
指導集計情報	計画集計情報	1079~1094	必須	契約による	契約による	任意	
	実施済み集計情報	1095~1112	なし	なし	なし	必須	

削除: される

削除:)

報告区分コードは/ClinicalDocument/code/@code(XML仕様 No.3.1)と対応する。
 表中の「任意」は、不要であるが、個別の取り決めにより存在させることは、本仕様上は可能である、の意味。
 表中の「契約による」は、個別の契約で報告を義務付けられれば報告することがあり得る、の意味。
 ※注：個別契約等によりこの時点での報告をすることとなっている場合。
 ※注2：被保険者資格喪失による利用停止・脱落等により途中終了時報告となる場合には区分コード=23となる。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.3.2 指導共通情報セクション

※3.3.2節以降では、原則として健診仕様書とすべて異なるため、健診仕様書との相違部分を太字または下線などの方法で示してない。

3.3.2.1 セクション部仕様

指導共通情報セクションは、支援レベル（保健指導情報個票番号 1001、項目コード 1020000001）、行動変容ステージ（同 1002、項目コード 1020000002）、保健指導コース名（同 1003、項目コード 1020000003）の3つだけを格納するセクションである。人が解釈するための説明ブロックと、各項目に対応する機械可読表現である1個の entry 要素を含む。セクションコードには健診データ CDA セクションコードのうち「90010」を指定する。

指導共通情報セクションの XML 仕様を表 15 に示す。

表 15 指導共通情報セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	指導共通情報データ CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	セクションコード「90010」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「指導共通情報セクション」を設定。	0..1	O
11.6	text	セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	セクションのテキスト記述。詳細は 3.3.2.2 節。	1..1	M
11.7	entry	指導共通情報セクションの機械可読表現。詳細は 3.3.2.3 節。	1..1	M

指導共通情報セクションの XML サンプルを以下に示す。

```

<section>
  <code code="90010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="指導共通情報セクション"/>
  <text>
    <!-- 指導共通情報セクション テキスト記述 (3.3.2.2 節) -->
  </text>
  <!-- 指導共通情報セクション 機械可読記述 (1つの entry) -->
  <entry>
    ...
  </entry>
</section>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.3.2.2 テキスト部（説明ブロック）仕様

指導共通情報セクションの内容を人が解釈するための情報を記述する説明ブロックには、**list** 要素および **item** 要素を使用して、検査項目とその結果値を表現する。各健診項目に対して、1つの **item** 要素が対応する。**item** 要素のテキスト内容の書式は、

「**項目名 値（表示用テキスト）**」（項目名と値の間の空白は半角スペース）とする。

また、なんらかの理由により値を設定できない場合は、「項目名」だけとする。

ファイルサイズをコンパクトにするため、説明ブロックに記述する項目は表16に掲げた項目だけに限定するものとする。また、これらについても任意である。まったく記述しなくてもよいがその場合でも **text** 要素は必須である。

表 16 指導共通情報項目説明ブロック仕様

No	項目名	値(表示用テキスト)
1001	支援レベル	「積極的支援」または「動機づけ支援」
1002	行動変容ステージ	「意志なし」「意志あり(6か月以内)」「意志あり(近いうち)」「取組済み(6ヶ月未満)」「取組済み(6ヶ月以上)」
1003	保健指導コース名	コースの名前をあらわす文字列

表 17 指導共通情報セクション説明ブロック XML 仕様

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
11.6	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/text		1..1	M
11.6.1	list	説明ブロック 項目リスト	0..1	O
11.6.2	list/item	項目	1..*	M
11.6.2.1	text()	項目名と項目内容を表すテキスト。書式は「 項目名 値(表示用テキスト) 」(項目名と値の間の空白は半角スペース)	1..1	M

text 記述する例

```
<section>
  <code code="90010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
  displayName="指導共通情報セクション" />
  <text>
    <list>
      <item>支援レベル 積極的支援</item>
      <item>行動変容ステージ 意志あり(6か月以内)</item>
      <item>保健指導コース名 すこやか個別指導コース</item>
    </list>
  </text>
  ...
</section>
```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.3.2.3 エントリ部仕様

指導共通情報セクションに含まれる項目は3つであり、次の表 18 で指定される保健指導項目コード、XML用データ型、OIDの組み合わせを使用してXMLデータを作成する。

表 18 指導共通情報セクションにおける保健指導項目コード

番号	項目名	項目コード OID= 1.2.392.200119.6.1006	XML デー タ型	CDデータ型の場合のコー ド表の OID	とりうる値など
1001	支援レベル	1020000001	CD	1.2.392.200119.6.3001	1 または 2
1002	行動変容ステー ジ	1020000002	CD	1.2.392.200119.6.3002	1 から 5
1003	保健指導コース 名	1020000003	ST	該当せず	文字列 64 バイ ト(漢字 32 文 字)以内

指導共通情報セクションの XML 仕様を表 19 に示す。

表 19 指導共通情報セクションの XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..1	M
11.8	act	実施情報または計画情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActMood から、実施結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	act ブロックのコード	1..1	M
11.9.1	@nullFlavor	「NA」を設定。「NI」でないことに注意。	1..1	M

削除:

上記に引き続き、以下の entryRelationship ブロックを表 18 の 1~3 項目分だけ繰り返す。

No	XPath	説明	多重度	選択性
	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry/act/		1..1	M
11.10	entryRelationship	保健指導実施項目の 1 項目分のブロック情報	1..3	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1..1	M
11.11	entryRelationship/observation	個々の実施項目情報	1..1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.12	entryRelationship/observation/code	保健指導項目コード情報	1..1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コード 表 18 の項目コードを設定。	1..1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID。 デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1006 の場合には省略する。	0..1	O
11.12.3	@displayName	保健指導コード名。ファイルサイズを小さくしたい場合には	0..1	O

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

		省略する。		
11.13	entryRelationship /observation/value	保健指導情報項目の値	1..1	M
11.13.1	@xsi:type	表 18 の XML 用データ型を設定。 コード値の場合:「CD」 文字列の場合:「ST」	1..1	M
11.13.5	@code	コード型「CD」の場合、コード値を設定。 文字列型「ST」の場合には出現しない。	0..1	O
11.13.6	@codeSystem	コード表のOID。表 18 のコード表のOIDを設定。 文字列型「ST」の場合には出現しない。	0..1	O
11.13.7	text()	文字列型「ST」の場合に出現し、文字列値を設定。	0..1	O

指導共通情報セクションのXMLサンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

```

<component>
  <section>
    <code code="90010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導共通情報セクション"/>
    <text>
      <list>
        <item>支援レベル 積極的支援</item>
        <item>行動変容ステージ 意志あり(6か月以内)</item>
        <item>保健指導コース名 個別指導コース</item>
      </list>
    </text>
    <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <code nullFlavor="NA"/>

        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 支援レベル -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="102000001"/>
            <value xsi:type="CD" code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3001"/>
          </observation>
        </entryRelationship>

        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 行動変容ステージ (初回面接時) -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="102000002"/>
            <value xsi:type="CD" code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3002"/>
          </observation>
        </entryRelationship>

        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 保健指導コース名 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="102000003"/>
            <value xsi:type="ST">個別指導コース</value>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

3.3.3 指導初回情報セクション

3.3.3.1 セクション部仕様

指導初回情報セクションは、初回面接実施時の情報として、表 20 の項目情報が表現される。人が解釈するための説明ブロックは text 要素として存在するが値を持たない。entry 要素を

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2
 削除: 2009.03.30

含む。セクションコードには健診データ CDA セクションコードのうち「90030」を指定する。

表 20 指導初回情報セクションで表現される保健指導項目

entry 名	番号	項目コード	項目名
初回面接 実施情報	1004	1022000011	初回面接の実施日付
	1005	1022000012	初回面接による支援の支援形態
	1006	1022000013	初回面接の実施時間
	1007	1022000015	初回面接の実施者
保健指導 計画情報	1008	1021000020	継続的支援予定期間
	1009	1021001031	目標腹囲
	1010	1021001032	目標体重
	1011	1021001033	目標収縮期血圧
	1012	1021001034	目標拡張期血圧
	1013	1021001050	一日の削減目標エネルギー量
	1014	1021001051	一日の運動による目標エネルギー量
	1015	1021001052	一日の食事による目標エネルギー量

指導共通情報セクションの XML 仕様を表 21 に示す。

表 21 指導初回情報セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	指導初回情報データ CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	セクションコード「90030」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「指導初回情報セクション」を設定。	0..1	O
11.6	text	セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	存在しない。	1..1	M
11.7	entry[1]	初回面接実施情報を格納する entry	1..1	M
11.7(繰り返し)	entry[2]	保健指導計画情報を格納する entry	1..1	M

指導共通情報セクションの XML サンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

```
<section>
  <code code="90030" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="指導初回情報セクション"/>
  <text />

  <!-- 初回面接実施情報-->
  <entry>
    ...
  </entry>

  <!-- 保健指導計画情報-->
  <entry>
    ...
  </entry>
</section>
```

3.3.3.2 初回面接実施情報エントリ仕様

指導初回情報セクションに含まれるエントリは初回面接実施情報エントリと保健指導計画情報エントリの2つである。動機付け支援では、初回面接実施情報エントリだけからなる場合がある。どちらのエントリも必要のない場合には、指導初回情報セクション自体が存在しないことになる。

削除: す

初回面接実施情報エントリのXML仕様を表22に示す。

表22 初回面接実施情報エントリのXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..1	M
11.8	act	実施情報または計画情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、実施結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	初回面接の支援形態	1..1	M
11.9.1	@code	初回面接の支援形態(項目番号 1005)のコード値	1..1	M
11.9.2	@codeSystem	初回面接時の支援形態のOID 1.2.392.200119.6.3003	1..1	M
11.14	act/effectiveTime	実施日付情報	1..1	M
11.14.1	@value	初回面接の実施日(項目番号 1004)の値 YYYYMMDD	1..1	M
11.15	act/performer	初回面接を実施した人に関する情報	1..1	M
11.16	act/performer/assignedEntity	初回面接を実施した者	1..1	M
11.16.1	id/@nullFlavor	「NI」を設定。「NA」でないことに注意。	1..1	M
11.16.2	code/@code	実施者(項目番号 1007)のコード(医師=1など)	1..1	M
11.16.3	code/@codeSystem	実施者コードのOID 1.2.392.200119.6.3020	1..1	M
11.10	act/entryRelationship	保健指導実施項目の1項目分のブロック情報	1..1	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループ	1..1	M

削除: time

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: <u>2</u>
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	<u>2012.10.10</u>

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

		を構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。		
11.11	act/entryRelationship/observation	個々の項目情報	1..1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.12	act/entryRelationship/observation/code	保健指導項目コード情報	1..1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コードを設定する。 ここでは、初回面接実施時間の項目コード「1022000013」を設定。	1..1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID。 デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1006 の場合には省略する。	0..1	O
11.17	act/entryRelationship/observation/effectiveTime	保健指導の実施時刻および時間に関する情報	1..1	M
11.18	act/entryRelationship/observation/effectiveTime/width	保健指導の実施時間に関する情報	1..1	M
11.18.1	@value	保健指導の実施時間(長さ)	1..1	M
11.18.2	@unit	上記の時間の単位。分の場合には「min」を設定する。	1..1	M

削除: time

削除: time

削除: units

以上の仕様にもとづき、初回面接実施情報のエントリのサンプルを以下に示す。

削除: -

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

```

<component>
  <section>
    <code code="90030" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導初回情報セクシ
ョン"/>
    <text/>
    <entry>
      <!-- 初回面接実施情報 -->
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <!-- 初回面接の支援形態:1=個別支援 (項目コード:1022000012) -->
        <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3003"/>
        <!-- 初回面接の実施日付 (項目コード:1022000011) -->
        <effectiveTime value="20070720"/>
        <performer>
          <assignedEntity>
            <id nullFlavor="NI"/>
            <!-- 初回面接の実施者のコード:1=医師 (項目コード:1022000015) -->
            <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3020"/>
          </assignedEntity>
        </performer>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <!-- 初回面接の実施時間(項目コード:1022000013) -->
            <code code="1022000013"/>
            <effectiveTime>
              <width value="30" unit="min"/>
            </effectiveTime>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

3.3.3.3 保健指導計画情報エントリ仕様

指導初回情報セクションに含まれるエントリの2つめは保健指導計画情報エントリである。以下の説明ではこのエントリに格納される保健指導項目の種類に対応して格納の仕方が変わることがあるため、必要に応じて別に提供される保健指導項目表（XML用）を参照すること。本エントリは動機付け支援の場合には存在しないことがある。積極的支援の場合には2回目の請求時（セクション自体が存在しない）を除き、本エントリは必ず存在する。

保健指導計画情報エントリのXML仕様を表23に示す（行Noは再掲）。

表23 保健指導計画情報エントリのXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		0..1	M
11.8	act	実施情報または計画情報	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

11.8.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1.1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、計画を示す「INT」を設定。本エントリが計画情報であるという理由による。	1.1	M
11.9	act/code	保健指導計画のアクトブロック	1.1	M
11.9.1	@nullFlavor	「NA」を設定。「NI」でないことに注意。	1.1	M

上記につづいて、保健指導計画に関する項目（表 20：番号 1008～10015）について下記の表 23-1（行 No は再掲）の act/entryRelationship の繰り返しを記述する。

なお表 23-1 において赤字で記載するように、個々の項目によって設定する値は異なり、具体的な設定すべき値は別に <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a.html> から提供される保健指導項目表(XML用)を参照する必要がある。

削除: <http://tokuteikenshin.jp>

表 23-1 保健指導計画情報エントリの XML 仕様 (つづき)

11.10	act/entryRelationship	保健指導実施項目の 1 項目分のブロック情報	1.8	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1.1	M
11.11	act/entryRelationship/observation	個々の項目情報	1.1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1.1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、計画を示す「INT」または「GOL」を設定。項目によりどちらを設定すべきかは、保健指導項目表(XML用)を参照すること。	1.1	M
11.12	act/entryRelationship/observation/code	保健指導項目コード情報	1.1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コード	1.1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1006 の場合には省略する。	0.1	O
11.13	act/entryRelationship/observation/value	保健指導情報項目の値	1.1	M
11.13.1	@xsi:type	保健指導項目表(XML用)の XML 用データ型を設定。 コード値の場合:「CD」 文字列の場合:「ST」	1.1	M
11.13.5	@code	コード型「CD」の場合に出現し、コード値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O
11.13.6	@codeSystem	コード型「CD」の場合に出現し、コード表のOID。表 17 のコード表のOIDを設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O
11.13.7	text()	文字列型「ST」の場合に出現し、文字列値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O
11.13.2	@value	数値型「PQ」または整数型「INT」の場合に出現し、数値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O
11.13.3	@unit	数値型「PQ」または整数型「INT」の場合で単位の記述を必要とする場合に出現し、保健指導項目表(XML用)の XML 用単位文字列を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

以上の仕様にもとづき、保健指導計画情報のエントリのサンプルを以下に示す。

削除: -

```

<component>
  <section>
    <code code="90030" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導初回情報セクション"/>
    <text/>
    <entry>
      <!-- 初回面接実施情報 -->
      :
    </entry>
    <entry>
      <!-- 保健指導計画情報 -->
      <act classCode="ACT" moodCode="INT">
        <code nullFlavor="NA"/>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 継続的支援予定期間 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
            <code code="1021000020"/>
            <value xsi:type="PQ" value="6" unit="wk"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 目標腹囲 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="GOL">
            <code code="1021000031"/>
            <value xsi:type="PQ" value="80.0" unit="cm"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 目標体重 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="GOL">
            <code code="1021000032"/>
            <value xsi:type="PQ" value="75.0" unit="kg"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.3.4 指導集計情報セクション

3.3.4.1 セクション部仕様

※ 実施していない形態については、出現させなくても良い。

※ 平成 25 年度より、支援 B の実施が必須では無くなっているので注意のこと。

指導集計情報セクションは、計画段階での集計的な情報および実績報告時の集計的な情報をそれぞれ異なるエントリで記述し、そのどちらか一方または両方のエントリを格納するセクションである。初回報告時および 6 ヶ月後実績報告時、最終的な国への報告時にこのセクションは使用される。説明ブロックは text 要素として存在するが値を持たない。セクションコードには健診データ CDA セクションコードのうち「90070」を指定する。

削除: -

削除: -

表 24 指導集計情報セクションで表現される保健指導の報告項目

entry	番号	項目コード	項目名
計画上の集計情報	1079	1041800117	計画上の継続的な支援の実施回数
	1080	1041101117	同上の実施回数(個別支援 A)
	1081	1041101113	同上の合計実施時間(個別支援 A)
	1082	1041201117	同上の実施回数(個別支援 B)
	1083	1041201113	同上の合計実施時間(個別支援 B)
	1084	1041302117	同上の実施回数(グループ支援)
	1085	1041302113	同上の合計実施時間(グループ支援)
	1086	1041103117	同上の実施回数(電話 A による支援)
	1087	1041103113	同上の合計実施時間(電話 A による支援)
	1088	1041104117	同上の実施回数(e-mailA による支援)
	1089	1041203117	同上の実施回数(電話 B による支援)
	1090	1041203113	同上の合計実施時間(電話 B による支援)
	1091	1041204117	同上の実施回数(e-mailB による支援)
	1092	1041100114	同上のポイント(支援 A)
1093	1041200114	同上のポイント(支援 B)	
1094	1041800114	同上のポイント(合計)	
実施上の集計情報	1095	1042800117	実施上の継続的な支援の実施回数
	1096	1042101117	同上の実施回数(個別支援 A)
	1097	1042101113	同上の合計実施時間(個別支援 A)
	1098	1042201117	同上の実施回数(個別支援 B)
	1099	1042201113	同上の合計実施時間(個別支援 B)
	1100	1042302117	同上の実施回数(グループ支援)
	1101	1042302113	同上の合計実施時間(グループ支援)
	1102	1042103117	同上の実施回数(電話 A による支援)
	1103	1042103113	同上の合計実施時間(電話 A による支援)
	1104	1042104117	同上の実施回数(e-mailA による支援)
	1105	1042203117	同上の実施回数(電話 B による支援)
	1106	1042203113	同上の合計実施時間(電話 B による支援)
	1107	1042204117	同上の実施回数(e-mailB による支援)
	1108	1042100114	同上のポイント(支援 A)

削除: entry

削除: 名

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

1109	1042200114	同上のポイント(支援 B)
1110	1042800114	同上のポイント(合計)
1111	1042800118	禁煙指導の実施回数
1112	1042000022	実施上の継続的な支援の終了日

削除: -

指導共通情報セクションの XML 仕様を表 25 に示す。基本的な構造は指導初回情報セクションと同一であり、セクションコードと表示名が異なることと、エントリの数が異なることである。

削除: -

表 25 指導集計情報セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	セクションコード「90070」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「指導集計情報セクション」を設定。	0..1	O
11.6	text	セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	存在しない。	1..1	M
11.7	entry[1]	計画段階の集計情報を格納する entry	0..1	O
11.7(繰り返し)	entry[2]	実施上の集計情報を格納する entry	0..1	O

指導共通情報セクションの XML サンプルを以下に示す。

```
<section>
  <code code="90070" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="指導集計情報セクション"/>
  <text />

  <!-- 計画上の集計情報-->
  <entry>
    ...
  </entry>

  <!-- 実施上の集計情報-->
  <entry>
    ...
  </entry>
</section>
```

3.3.4.2 計画上の集計情報エントリおよび実施上の集計情報エントリの仕様

指導集計情報セクションは報告時点や契約により、計画上の集計情報エントリと実施上の(実施済みの)集計情報エントリの2つのうちのどちらか一方または両方格納する。両者の基本構造は同一であり、異なる点は格納すべき報告項目が表 24 のように2項目多いことだけ

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

である。計画と実施のエントリの区別は表 26 の XML 仕様 No.11.8.2 で示される moodCode、および同表 XML 仕様 No.11.14.2 で示される moodCode が、計画上の集計情報の場合には計画を意味する「INT」であるのに対して、実施上の集計情報の場合には結果を意味する「EVN」となることである。

以下の説明ではこのエントリに格納される報告項目の種類に対応して格納の仕方が変わることがあるため、必要に応じて別に提供される保健指導項目表 (XML 用) を参照すること。

集計情報エントリの XML 仕様を表 26 に示す (行 No は再掲)。

表 26 集計情報エントリの XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..2	M
11.8	act	実施情報または計画情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActMood から、 計画上の集計情報の場合には計画を示す「INT」を設定。 実施上の集計情報の場合には結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	アクトブロック	1..1	M
11.9.1	@nullFlavor	「NA」を設定。「NI」でないことに注意。	1..1	M

上記につづいて、集計情報に関する報告項目 (表 24) について下記の表 26-1 (行 No は再掲) の act/entryRelationship の繰り返しで記述する。

なお表 26-1 において、個々の項目によって設定する値は異なり、具体的な設定すべき値は別に <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a.html> から提供される保健指導項目表 (XML 用) を参照する必要がある。

削除: 赤字で記載するように

削除: <http://tokuteikenshin.jp>

表 26-1 集計情報エントリの XML 仕様 (つづき)

11.10	act/entryRelationship	保健指導情報項目の 1 項目分のブロック情報	1..18 *注	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1..1	M
11.11	act/entryRelationship/observation	個々の項目情報	1..1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActMood から、 計画上の集計情報の場合には計画を示す「INT」を設定。 実施上の集計情報の場合には結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.12	act/entryRelationship/observation/code	保健指導情報項目コード情報	1..1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コード	1..1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1006 の場合には省略する。	0..1	O
11.13	act/entryRelationship/observation/value	保健指導情報項目の値	1..1	M
11.13.1	@xsi:type	保健指導項目表 (XML 用) の XML 用データ型を設定。 回数値の場合: 「INT」	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

		時間値または数値の場合:「PQ」となっている。		
11.13.5	@code	コード型「CD」の場合に出現し、コード値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	0
11.13.6	@codeSystem	コード型「CD」の場合に出現し、コード表のOID。保健指導 項目表(XML用)のOIDを設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	0
11.13.7	text()	文字列型「ST」の場合に出現し、文字列値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	0
11.13.2	@value	数値型「PQ」または整数型「INT」の場合に出現し、数値を 設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	0
11.13.3	@unit	数値型「PQ」の場合で単位の記述を必要とする場合に出現 し、保健指導項目表(XML用)の XML 用単位文字列を設 定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	0

注: 11.10 act/entryRelationship の多重度は、出力すべき報告項目が以下の表のようになることと対応して変わる。

1) 動機付け支援では、指導集計情報セクションは出現しない。

2) 積極的支援では、以下の通り。

・初回報告時は、計画上の集計情報 1079～1094 を必ずしも出力させる必要はなく、支援している項目のみを出力させる。なお、支援していない項目についても 0 (回、分等) を出力させてもよい。

・最終報告 (6 ヶ月後) 時は、実施上の集計情報 1095～1112 のすべてを必ずしも出力させる必要はなく、支援している項目のみを出力させる。なお、喫煙指導回数以外の支援していない項目については、0 (回、分等) を出力させてもよい。途中終了時報告も同様である。

削除: のすべてを必ず出力し

削除: 、支援していない項目についても 0 (回、分等) を出力するため、多重度は 16 となる。

削除: うち喫煙指導があればそれを含めてすべて出力し、なければ喫煙指導回数は含めず、その他の支援していない項目についても 0 (回、分等) を出力するため、多重度は 17 または 18 となる。

削除: ー

以上の仕様にもとづき、保健指導計画情報のエントリのサンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2
削除: 2009.03.30

```

<component>
  <section>
    <code code="90070" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導集計情報セクション"/>
    <text/>
    <entry>
      <!-- 計画段階の集計情報 -->
      <act classCode="ACT" moodCode="INT">
        <code nullFlavor="NA"/>
        <!--act/codeを設定-->
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 計画上の継続的な支援の実施回数 5回 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
            <code code="1041800117"/>
            <value xsi:type="INT" value="5"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 計画上の継続的な支援の実施回数（個別支援A） -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
            <code code="1041101117"/>
            <value xsi:type="INT" value="1"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 計画上の継続的な支援の合計実施時間（個別支援A） -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
            <code code="1041101113"/>
            <value xsi:type="PQ" value="10" unit="min"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 計画上の継続的な支援の実施回数（個別支援B） -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
            <code code="1041201117"/>
            <value xsi:type="INT" value="1"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 計画上の継続的な支援の合計実施時間（個別支援B） -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
            <code code="1041201113"/>
            <value xsi:type="PQ" value="10" unit="min"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

実施結果の集計情報セクションのサンプルの抜粋は以下のとおりである。
 実施上の継続的な支援の終了日も他のデータ項目と同様にvalue要素で記述する。

```

<component>
  <section>
    <code code="90070" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
      displayName="指導集計情報セクション"/>
    <text/>
    <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <code nullFlavor="NA" />
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 実施上の継続的な支援の実施回数 7回 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1042800117" />
            <value xsi:type="INT" value="7" />
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 実施上の継続的な支援の実施回数 (個別支援A) 1回 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1042101117" />
            <value xsi:type="INT" value="1" />
          </observation>
        </entryRelationship>
        :
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 禁煙の指導回数 1回 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1042800118" />
            <value xsi:type="INT" value="1" />
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 実施上の継続的な支援の終了日 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1042000022" />
            <value xsi:type="ST">20080120</value>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.3.5 継続支援情報セクション

3.3.5.1 セクション部仕様

継続支援情報セクションは、支援 A または支援 B の記述をそれぞれ 1 回の支援を 1 つのエントリで記述しそれを繰り返しとして格納することにより、報告時点までに実施された継続支援の情報を格納する。ひとつのエントリには表 27 の項目情報が表現される。

削除: -

人が解釈するための説明ブロックは text 要素として存在するが値を持たない。entry 要素を含む。セクションコードには健診データ CDA セクションコードのうち「90040」を指定する。厚生省手引き付属資料 7 には、支援 A が 4 回、支援 B が 4 回として書かれているが、当然のことながらこの回数はサンプルとして書かれているものであり、実際にはそれぞれ任意回ずつ繰り返されることになる。

削除: -

平成 25 年度以降の特定健診に基づく特定保健指導においては、支援 B の実施が必須ではなくなるため、支援 B を実施していない場合、支援 B のエントリは出現しない。

表 27 継続支援情報セクションで表現される保健指導項目

支援 A 用

entry 名	番号	項目コード	項目名
継続支援情報	1028	1032100011	支援 A の実施日付
	1029	1032100012	支援 A の支援形態
	1030	1032100013	支援 A の実施時間
	1031	1032100014	支援 A の実施ポイント
	1032	1032100015	支援 A の実施者

支援 B 用

entry 名	番号	項目コード	項目名
継続支援情報	1048	1032200011	支援 B の実施日付
	1049	1032200012	支援 B の支援形態
	1050	1032200013	支援 B の実施時間
	1051	1032200014	支援 B の実施ポイント
	1052	1032200015	支援 B の実施者

継続支援情報セクションの XML 仕様を表 28 に示す。

表 28 継続支援セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	継続支援 CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	セクションコード「90040」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「継続支援情報セクション」を設定。	0..1	O
11.6	text	セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	存在しない。	1..1	M
11.7	entry[1..]	支援 A/B に関する実施情報を格納する entry	1..*	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

11.7(繰り返し)	entry[1..*]	支援Bに関する実施情報を格納するentry	1..*	M
------------	-------------	-----------------------	------	---

継続支援情報セクションのXMLサンプルを以下に示す。

```
<section>
  <code code="90040" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="継続支援情報セクション"/>
  <text />

  <!-- 支援Aの記述-->
  <entry>
    ...
  </entry>
  : くりかえし
  <!-- 支援Bの記述-->
  <entry>
    ...
  </entry>
  : くりかえし
</section>
```

3.3.5.2 支援Aまたは支援Bエン트리仕様

継続支援情報セクションに含まれるエントリは支援 A/B 情報エン트리 1 個以上である。
 支援A情報エン트리と支援B情報エントリはコードの違いのみであり構造は同一である。
 但し、平成 25 年度以降の特定健診に基づく特定保健指導においては、支援 B の実施が必須
 ではなくなるため、支援 B を全く実施しないケースがある。この場合、指導全体を通じて、
 支援 B 情報エントリは 1 つも出現しない。

継続支援情報の支援 A/B 情報エントリの XML 仕様を表 29 (XML 仕様 NO は一部再掲) に示す。

表 29 支援 A/B 情報エントリの XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..*	M
11.8	act	継続支援の実施情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、実施結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	支援形態	1..1	M
11.9.1	@code	支援形態のコード値(厚生省通知別表13)	1..1	M
11.9.2	@codeSystem	支援形態のOID 1.2.392.200119.6.1113	1..1	M
11.14	act/effectiveTime	実施日付情報	1..1	M

削除: time

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

11.14.1	@value	支援の実施日の値 YYYYMMDD	1.1	M
11.15	act/performer	支援を実施した人に関する情報	1.1	M
11.16	act/performer/assignedEntity	支援実施者	1.1	M
11.16.1	id/@nullFlavor	「NI」を設定。「NA」ではない。	1.1	M
11.16.2	code/@code	実施者のコード(医師=1など)	1.1	M
11.16.3	code/@codeSystem	実施者コードのOID 1.2.392.200119.6.3020	1.1	M
11.19	act/performer/assignedEntity/representedOrganization	支援委託先情報(委託してこの支援を実施した場合に記述する)	0.1	O
11.19.1	id/@extension	委託先機関番号	1.1	M
11.19.2	id/@root	OID「1.2.392.200119.6.102」	1.1	M
11.19.4	name/text()	指導委託先機関の名称	1.1	M
11.10	act/entryRelationship	保健指導実施項目の1項目分のブロック情報	2..32..2	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1.1	M
11.11	act/entryRelationship/observation	個々の項目情報	1.1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1.1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1.1	M
11.12	act/entryRelationship/observation/code	支援実施時間項目コード情報	1.1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コード表から以下のコードを設定する。 支援実施時間の項目コード 支援 A のとき「1032100013」 支援 B のとき「1032200013」	1.1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID。 デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1006 の場合には省略する。	0.1	O
11.17	act/entryRelationship/observation/effectiveTime	支援の実施時刻および時間に関する情報	1.1	M
11.18	act/entryRelationship/observation/effectiveTime/width	支援の実施時間に関する情報	1.1	M
11.18.1	@value	保健指導の実施時間(長さ)を設定。	1.1	M
11.18.2	@unit	上記の時間の単位。分の場合には「min」を設定する。 支援形態が電子メールの場合には便宜上、0分を設定する。	1.1	M
11.12(再掲)	act/entryRelationship/observation/code	支援実施ポイント項目コード情報	1.1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コード表から以下のコードを設定する。 支援実施ポイントの項目コード 支援 A のとき「1032100014」 支援 B のとき「1032200014」	1.1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID。 デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1006 の場合には省略する。	0.1	O
11.13	act/entryRelationship/observation/value	支援実施ポイント項目の値	1.1	M

削除: 3

削除: Name

削除: time

削除: time

削除: units

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

11.13.1	@xsi:type	データタイプとして整数型「INT」を設定。	1..1	M
11.13.2	@value	ポイント数値を設定。	1..1	M

以上の仕様にもとづき、の支援 A/B 情報エントリのサンプルを以下に示す。
 実際にはこのような entry を実施した回数だけ繰り返すことになる。
 電子メールのように実施時間が事実上存在しない場合には、実施時間の情報として 0 分を格納する。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

```

<entry>
  <!-- 支援B実施情報-->
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <!-- 支援実施形態コード (別表 1 3 )個別支援B-->
    <code code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.1113"/>
    <!-- 支援B実施日付 (項目コード : 1032200011)-->
    <effectiveTime value="20070801"/>
    <performer>
      <assignedEntity>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <!-- 支援B実施者のコード : 1 = 医師 -->
        <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3020"/>
        <representedOrganization>
          <!-- 委託先機関番号 -->
          <id extension="1122334455" root="1.2.392.200119.6.102"/>
          <!-- 委託先名称 -->
          <name>東京保健指導センターA</name>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <!-- 支援B実施時間(項目コード:1032200013 -->
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="1032200013"/>
        <effectiveTime>
          <width value="15" unit="min"/>
        </effectiveTime>
      </observation>
    </entryRelationship>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <!-- 支援B実施ポイント -->
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="1032200014"/>
        <value xsi:type="INT" value="20"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>

```

削除: 5

3.3.6 中間評価情報セクションおよび最終評価情報セクション

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.3.6.1 セクション部仕様

中間評価情報セクションと最終評価情報セクション（両方をあわせて以下では評価情報セクションと記す）は、ある時点である実施形態により、ある評価実施者が保健指導評価を行った結果情報を格納するものであり、ひとつのエントリで構成される。ひとつのエントリは表 30 の項目情報が表現される。人が解釈するための説明ブロックは text 要素として存在するが値を持たない。1 個だけの entry 要素を含む。セクションコードには CDA セクションコードのうち、中間評価情報セクションでは「90050」、最終評価情報セクションでは「90060」を指定する。

削除: -

削除: -

表 30 評価情報セクションで表現される保健指導項目

entry 名	番号	項目コード	項目名
中間評価情報 (注)	1016	1032000011	中間評価の実施日付
	1017	1032000012	中間評価の支援形態
	1018	1032000013	中間評価の実施時間
	1019	1032000014	中間評価の実施ポイント
	1020	1032000015	中間評価の実施者
	1021	1032001031	中間評価時の腹囲
	1022	1032001032	中間評価時の体重
	1023	1032001033	中間評価時の収縮期血圧
	1024	1032001034	中間評価時の拡張期血圧
	1025	1032001042	中間評価時の生活習慣の改善(栄養・食生活)
	1026	1032001041	中間評価時の生活習慣の改善(身体活動)
	1027	1032001043	中間評価時の生活習慣の改善(喫煙)
	最終(6ヶ月)評価情報	1068	1042000011
1069		1042000012	6 か月後の評価の支援形態又は確認方法
1070		1042000015	6 か月後の評価の実施者
1071		1042000116	6 か月後の評価ができない場合の確認回数
1072		1042001031	6 か月後の評価時の腹囲
1073		1042001032	6 か月後の評価時の体重
1074		1042001033	6 か月後の評価時の収縮期結圧
1075		1042001034	6 か月後の評価時の拡張期血圧
1076		1042001042	6 か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(栄養・食生活)
1077		1042001041	6 か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(身体活動)
1078		1042001043	6 か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)

「6 か月後の評価ができない場合の確認回数」および途中脱落報告時の最終評価情報の取り扱いについては、後述 3.4 3を参照のこと。

注: 「中間評価」と「支援A」の関係について

中間評価については支援Aに併せて行うことになっているが、その際には、「実施日付」「支援形態」「実施時間」「実施ポイント」「実施者」の情報(項目番号1016～項目番号1020に対応する情報)は、中間評価としてだけ報告するものとし、支援Aとして情報

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

を重複して報告しない。

評価情報セクションのXML仕様を表31に示す。

表31 評価情報セクションXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	評価情報データ CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	中間評価情報セクションでは「90050」、最終評価情報セクションでは「90060」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「中間評価情報セクション」または「最終評価情報セクション」を設定。	0..1	O
11.6	text	セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	存在しない。	1..1	M
11.7	entry	評価情報を格納する entry	1..1	M

中間評価情報セクションのXMLサンプルを以下に示す。

```
<section>
  <code code="90050" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="中間評価情報セクション"/>
  <text />

  <!-- 中間評価の記述-->
  <entry>
    ...
  </entry>
</section>
```

3.3.6.2 中間評価情報エントリまたは最終評価情報仕様

それぞれの評価情報セクションに含まれるエントリは対応する中間評価情報エントリまたは最終評価情報エントリのどちらか1個だけである。中間評価情報エントリと最終評価情報エントリとの違いは格納すべき項目が一部異なることだけであり、その構造は同一である。

削除: -

削除: -

評価情報エントリのXML仕様を表32 (XML仕様NOは一部再掲)に示す。

削除: -

表32 中間評価情報エントリまたは最終評価情報エントリのXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..1	M
11.8	act	評価情報	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

11.8.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、実施結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	評価実施形態または確認方法	1..1	M
11.9.1	@code	評価実施形態のコード値。中間評価時と6ヶ月評価時とでコード体系が異なるので注意。 中間評価のとき 1:個別支援A、3:グループ支援、4:電話A、6:電子メール支援A 最終評価のとき 1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:電子メール	1..1	M
11.9.2	@codeSystem	評価実施形態のOIDを設定する。 中間評価のとき 1.2.392.200119.6.3004 最終(6ヶ月)評価のとき 1.2.392.200119.6.3005	1..1	M
11.14	act/effectiveTime	評価実施日付情報	1..1	M
11.14.1	@value	評価実施日の値 YYYYMMDD	1..1	M
11.15	act/performer	評価実施した人に関する情報	1..1	M
11.16	act/performer/assignedEntity	評価実施者	1..1	M
11.16.1	id/@nullFlavor	「NI」を設定。「NA」ではない。	1..1	M
11.16.2	code/@code	評価実施者のコード(医師=1など)	1..1	M
11.16.3	code/@codeSystem	評価実施者コードのOID 1.2.392.200119.6.3020	1..1	M
11.19	act/performer/assignedEntity/representedOrganization	評価委託先情報(委託してこの評価を実施した場合に記述する)	0..1	O
11.19.1	id/@extension	委託先機関番号	1..1	M
11.19.2	id/@root	OID「1.2.392.200119.6.102」	1..1	M
11.19.4	name/text()	委託先機関の名称	1..1	M

削除: (手引き付属資料7参照もしくはOID表を参照のこと)

削除: time

削除: 3

削除: Name

上記につづいて、評価情報に関する報告項目(表30)のうち表32で記述された評価の支援形態または確認方法、「評価の実施日付」、「評価の実施者」以外の項目について、下記の表32-1(行Noは再掲)のact/entryRelationshipの繰り返しにより記述する。

なお表32-1において赤字で記載するように、個々の項目によって設定する値は異なり、具体的な設定すべき値は別に<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a.html>から提供される保健指導項目表(XML用)を参照する必要がある。

削除: <http://tokuteikenshin.jp>

表32-1 評価情報エントリのXML仕様(つづき)

11.10	act/entryRelationship	評価情報項目の1項目分のブロック情報	1..12	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1..1	M
11.11	act/entryRelationship/observation	個々の項目情報	1..1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActMood から、結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.12	act/entryRelationship/observation/code	項目コード情報	1..1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コード	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1006 の場合には省略する。	0.1	O
11.17	act/entryRelationship/observation/effectiveTime	中間評価の実施時間に関する情報 (11.13 保健指導情報項目の値が記述されるときには、本項目は存在しない)	0.1	O
11.18	act/entryRelationship/observation/effectiveTime/width	中間評価の実施時間に関する情報	1.1	M
11.18.1	@value	中間評価の実施時間(長さ)	1.1	M
11.18.2	@unit	上記の時間の単位。分の場合には「min」を設定する。	1.1	M
11.13	act/entryRelationship/observation/value	保健指導情報項目の値 (11.7 実施時間が記述されるときには、本項目は存在しない)	0.1	O
11.13.1	@xsi:type	保健指導項目表(XML用)のXML用データ型を設定。 回数値の場合:「INT」 時間値または数値の場合:「PQ」となっている。	1.1	M
11.13.5	@code	コード型「CD」の場合に出現し、コード値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O
11.13.6	@codeSystem	コード型「CD」の場合に出現し、コード表のOID。保健指導項目表(XML用)のOIDを設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O
11.13.7	text()	文字列型「ST」の場合に出現し、文字列値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O
11.13.2	@value	数値型「PQ」または整数型「INT」の場合に出現し、数値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O
11.13.3	@unit	数値型「PQ」の場合で単位の記述を必要とする場合に出現し、保健指導項目表(XML用)のXML用単位文字列を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0.1	O

削除: time

削除: time

削除: units

以上の仕様にもとづき、中間評価情報のエントリのサンプルを以下に示す。

削除: —

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

```

<component>
  <section>
    <code code="90050" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="中間評価情報セクシ
    ョン"/>
    <text />
    <!-- 中間評価 -->
    <entry>
      <!-- 中間評価実施情報 -->
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <!-- 中間評価の支援形態(項目コード:1032000012) -->
        <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3004"/>
        <!-- 中間評価の実施日付 : 2007年10月20日(項目コード:1032000011) -->
        <effectiveTime value="20071020"/>
        <performer>
          <assignedEntity>
            <id nullFlavor="NI"/>
            <!-- 中間評価の実施者(項目コード:1032000015) -->
            <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3020"/>
          </assignedEntity>
        </performer>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 中間評価の実施時間(項目コード:1032000013) -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="010201018"/>
            <effectiveTime>
              <width value="10" unit="min"/>
            </effectiveTime>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 中間評価の実施ポイント -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1032000014"/>
            <value xsi:type="INT" value="40"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 中間評価時の腹囲 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1032001031"/>
            <value xsi:type="PQ" value="80.0" unit="cm"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        :
        :
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

削除: 5

削除: 5

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

3.4 報告すべき項目とXML要素との対応

これまでの説明で、厚労省手引きの付属資料7保健指導情報の一覧に記載されているすべての項目は、いずれかのセクションのエントリ内で記述されているが、対応を表として以下に整理する。
なお、以下の点に留意することが必要である。

1. 支援Aおよび支援Bの実際に記述回数について

番号1028～1047の支援Aに関する情報はこの表では4回を想定して作成されているが、実施には1回から4回を超える場合までさまざまである。報告時に作成されるXMLファイルでは、最大4回までとするのではなく、実際に実施した回数だけ繰り返すことになる。

番号1048～1067の支援Bについても同様に、実際に実施した回数だけ繰り返すことが必要である。

2. 委託先保健指導機関の情報について

番号1113～1115の委託先保健指導機関に関する情報が、この表では最大4回繰り返されている。このファイル仕様は、保健指導を行う機関が保険者に報告する場合に使用されるものである。したがって、ここでいう委託先保健指導機関に関する情報とは、保険者が支援Aまたは支援Bの一部を保健指導機関に委託して実施した場合の委託先情報、または保健指導を受託した機関がさらに支援Aまたは支援Bの一部を別の保健指導機関に再委託した場合において、その再委託先に関する情報ということになる。

この情報は本XML仕様では、継続支援情報セクション/継続支援情報エントリで記述される各支援AまたはBの実施情報の中で実施者および支援形態のところに格納されている。

これらを本ファイル受信者が寄せ集めることにより取得できる情報であるので、番号1113～1115に対応する専用のXML要素は用意していない。

なお、番号1115の「主対応内容」の主とは、その委託先に対して委託した支援業務形態のコード（1：個別支援、2：グループ支援、3：電話、4：電子メール支援）のうち、コードの値が最小であるような支援形態（すなわち、1：個別支援、2：グループ支援の両方を委託した場合には、コードの小さい1：個別支援が主対応内容となる）とみなしてよい。

3. 「6ヶ月後の評価ができない場合の確認回数」の取り扱いについて

「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」 3. 5. 2の脚注1には以下のように記載されている。

==引用開始==

*1 標準的な健診データファイル仕様(付属資料7)の保健指導情報(個票)に「6ヶ月後の評価ができない場合の確認回数」欄を設けており、この欄の回数(いわゆる督促の回数)を医療保険者に報告。詳細な要件は、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について(平成20年7月10日 保発第0710003号)」第3の三の5の(2)を参照のこと。(http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info03j-7.pdf)

==引用終了==

また、この中で「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について(平成20年7月10日 保発第0710003号)」第3の三の5の(2)には下記のように記載されている。

==引用開始==

5 保健指導情報

(1) 継続的な支援に関する項目

積極的支援の利用者のみ該当する項目に記録し、動機付け支援の利用者は記録する必要はない。

(2) 6ヶ月後の評価に関する項目

通常は実績評価まで完了するので、必要な項目については全て記録可能であることから、その場合の「6ヶ月後の評価ができない場合の確認回数」欄は、確認作業の必要なく実績評価が行えた場合は0を記録するか、この欄を作成しない(XMLによる記述方法としては要素を出現させない)こととし、何度かの確認作業の後に実績評価が行えた場合はその回

削除: -

削除: 委託先保健指導機関に関する情報とは、保健指導を行う機関がさらに支援Aまたは支援Bの一部を再委託した場合において、その再委託先に関する情報ということになる。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

数の数値を記録する。

初回時において面接による指導を行った者による度重なる確認作業にもかかわらず、利用者からの返答がないために実績評価が実施できずに打ち切った者の記録を終了者扱いとして提出するためには、以下に示すように記録されている必要がある。

ア「6ヵ月後の評価時の体重」等実績評価の結果に関する欄には記録できないものの、6ヵ月後の評価に係る項目(別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」の番号1068から1078までの項目)以外の必要項目(別紙の特定保健指導情報ファイル中「保健指導情報」を参照のこと)は全て記録されていること。

イ「6ヵ月後の評価の実施日付」「6ヵ月後の評価の支援形態又は確認方法」「6ヵ月後の評価の実施者」「6ヵ月後の評価ができない場合の確認回数」の各欄には必ず記録されていること。

①「6ヵ月後の評価の実施日付」欄には、確認作業を開始した日付、もしくは打ち切り前の最終の確認作業を行った日付が記録されていること。但し、いずれの日付の場合も「初回面接の実施日付」欄に記録されている日付から6ヵ月以降の日付となっている必要があることに注意されたい。

②「6ヵ月後の評価の実施者」欄には、実績評価を実施するべく度重なる確認を行った者が選択されていること(通常は、初回時において面接による指導を行った者となる)。

③「6ヵ月後の評価ができない場合の確認回数」欄には、打ち切りまでの確認作業を実施した回数が記録されていること。

==引用終了==

(2) 6ヵ月後の評価に関する項目にて、「何度かの確認作業の後に実績評価が行得た場合はその回数の数値を記録する。」とあるが、実際は「何度かの確認作業にもかかわらず、実績評価ができなかった場合は確認作業の回数を記録する。」といった意味合いであることに留意したい。

以上のことに留意してファイルを作成する必要がある。ただし、保険者ごとに取扱が異なるため、チェック仕様については各団体のウェブサイトを確認すること。

※5				
番号	項目コード	項目名	セクション	エントリ名
1001	1020000001	支援レベル	指導共通情報セクション	
1002	1020000002	行動変容ステージ	指導共通情報セクション	
1003	1020000003	保健指導コース名	指導共通情報セクション	
1004	1022000011	初回面接の実施日付	指導初回情報セクション	初回面接実施情報
1005	1022000012	初回面接による支援の支援形態	指導初回情報セクション	初回面接実施情報
1006	1022000013	初回面接の実施時間	指導初回情報セクション	初回面接実施情報
1007	1022000015	初回面接の実施者	指導初回情報セクション	初回面接実施情報
1008	1021000020	継続的支援予定期間	指導初回情報セクション	保健指導計画情報
1009	1021001031	目標腹囲	指導初回情報セクション	保健指導計画情報
1010	1021001032	目標体重	指導初回情報セクション	保健指導計画情報
1011	1021001033	目標収縮期血圧	指導初回情報セクション	保健指導計画情報

削除: -

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

1012	1021001034	目標拡張期血圧	指導初回情報セクション	保健指導計画情報
1013	1021001050	一日の削減目標エネルギー量	指導初回情報セクション	保健指導計画情報
1014	1021001051	一日の運動による目標エネルギー量	指導初回情報セクション	保健指導計画情報
1015	1021001052	一日の食事による目標エネルギー量	指導初回情報セクション	保健指導計画情報
1016	1032000011	中間評価の実施日付	中間評価情報セクション	中間評価情報
1017	1032000012	中間評価の支援形態	中間評価情報セクション	中間評価情報
1018	1032000013	中間評価の実施時間	中間評価情報セクション	中間評価情報
1019	1032000014	中間評価の実施ポイント	中間評価情報セクション	中間評価情報
1020	1032000015	中間評価の実施者	中間評価情報セクション	中間評価情報
1021	1032001031	中間評価時の腹囲	中間評価情報セクション	中間評価情報
1022	1032001032	中間評価時の体重	中間評価情報セクション	中間評価情報
1023	1032001033	中間評価時の収縮期血圧	中間評価情報セクション	中間評価情報
1024	1032001034	中間評価時の拡張期血圧	中間評価情報セクション	中間評価情報
1025	1032001042	中間評価時の生活習慣の改善 (栄養・食生活)	中間評価情報セクション	中間評価情報
1026	1032001041	中間評価時の生活習慣の改善 (身体活動)	中間評価情報セクション	中間評価情報
1027	1032001043	中間評価時の生活習慣の改善 (喫煙)	中間評価情報セクション	中間評価情報
1028	1032100011	支援A①の実施日付	継続支援情報セクション	継続支援情報
1029	1032100012	支援A①の支援形態	継続支援情報セクション	継続支援情報
1030	1032100013	支援A①の実施時間	継続支援情報セクション	継続支援情報
1031	1032100014	支援A①の実施ポイント	継続支援情報セクション	継続支援情報
1032	1032100015	支援A①の実施者	継続支援情報セクション	継続支援情報
1033	支援A①の対応するコードと同一	支援A②の実施日付	継続支援情報セクション	継続支援情報
1034	支援A①の対応するコードと同一	支援A②の支援形態	継続支援情報セクション	継続支援情報
1035	支援A①の対応するコードと同一	支援A②の実施時間	継続支援情報セクション	継続支援情報

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

1036	支援 A①の対応するコードと同一	支援A②の実施ポイント	継続支援情報セクション	継続支援情報
1037	支援 A①の対応するコードと同一	支援A②の実施者	継続支援情報セクション	継続支援情報
1038	支援 A①の対応するコードと同一	支援A③の実施日付	継続支援情報セクション	継続支援情報
1039	支援 A①の対応するコードと同一	支援A③の支援形態	継続支援情報セクション	継続支援情報
1040	支援 A①の対応するコードと同一	支援A③の実施時間	継続支援情報セクション	継続支援情報
1041	支援 A①の対応するコードと同一	支援A③の実施ポイント	継続支援情報セクション	継続支援情報
1042	支援 A①の対応するコードと同一	支援A③の実施者	継続支援情報セクション	継続支援情報
1043	支援 A①の対応するコードと同一	支援A④の実施日付	継続支援情報セクション	継続支援情報
1044	支援 A①の対応するコードと同一	支援A④の支援形態	継続支援情報セクション	継続支援情報
1045	支援 A①の対応するコードと同一	支援A④の実施時間	継続支援情報セクション	継続支援情報
1046	支援 A①の対応するコードと同一	支援A④の実施ポイント	継続支援情報セクション	継続支援情報
1047	支援 A①の対応するコードと同一	支援A④の実施者	継続支援情報セクション	継続支援情報
1048	1032200011	支援B①の実施日付	継続支援情報セクション	継続支援情報
1049	1032200012	支援B①の支援形態	継続支援情報セクション	継続支援情報
1050	1032200013	支援B①の実施時間	継続支援情報セクション	継続支援情報
1051	1032200014	支援B①の実施ポイント	継続支援情報セクション	継続支援情報
1052	1032200015	支援B①の実施者	継続支援情報セクション	継続支援情報
1053	支援 B①の対応するコードと同一	支援B②の実施日付	継続支援情報セクション	継続支援情報
1054	支援 B①の対応するコードと同一	支援B②の支援形態	継続支援情報セクション	継続支援情報
1055	支援 B①の対応するコードと同一	支援B②の実施時間	継続支援情報セクション	継続支援情報
1056	支援 B①の対応するコードと同一	支援B②の実施ポイント	継続支援情報セクション	継続支援情報
1057	支援 B①の対応するコードと同一	支援B②の実施者	継続支援情報セクション	継続支援情報
1058	支援 B①の対応するコードと同一	支援B③の実施日付	継続支援情報セクション	継続支援情報
1059	支援 B①の対応するコードと同一	支援B③の支援形態	継続支援情報セクション	継続支援情報

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

1060	支援 B①の対応するコードと同一	支援 B③の実施時間	継続支援情報セクション	継続支援情報
1061	支援 B①の対応するコードと同一	支援 B③の実施ポイント	継続支援情報セクション	継続支援情報
1062	支援 B①の対応するコードと同一	支援 B③の実施者	継続支援情報セクション	継続支援情報
1063	支援 B①の対応するコードと同一	支援 B④の実施日付	継続支援情報セクション	継続支援情報
1064	支援 B①の対応するコードと同一	支援 B④の支援形態	継続支援情報セクション	継続支援情報
1065	支援 B①の対応するコードと同一	支援 B④の実施時間	継続支援情報セクション	継続支援情報
1066	支援 B①の対応するコードと同一	支援 B④の実施ポイント	継続支援情報セクション	継続支援情報
1067	支援 B①の対応するコードと同一	支援 B④の実施者	継続支援情報セクション	継続支援情報
1068	1042000011	6ヶ月後の評価の実施日付	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1069	1042000012	6ヶ月後の評価の支援形態又は確認方法	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1070	1042000015	6ヶ月後の評価の実施者	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1071	1042000116	6ヶ月後の評価ができない場合の確認回数	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1072	1042001031	6ヶ月後の評価時の腹囲	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1073	1042001032	6ヶ月後の評価時の体重	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1074	1042001033	6ヶ月後の評価時の収縮期血圧	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1075	1042001034	6ヶ月後の評価時の拡張期血圧	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1076	1042001042	6ヶ月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(栄養・食生活)	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1077	1042001041	6ヶ月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(身体活動)	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1078	1042001043	6ヶ月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)	最終評価情報セクション	最終(6ヶ月)評価情報
1079	1041800117	計画上の継続的な支援の実施回数	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1080	1041101117	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援 A)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1081	1041101113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援 A)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1082	1041201117	計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援 B)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1083	1041201113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援 B)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

1084	1041302117	計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1085	1041302113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1086	1041103117	計画上の継続的な支援の実施回数(電話 A による支援)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1087	1041103113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話 A による支援)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1088	1041104117	計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailA による支援)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1089	1041203117	計画上の継続的な支援の実施回数(電話 B による支援)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1090	1041203113	計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話 B による支援)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1091	1041204117	計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailB による支援)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1092	1041100114	計画上の継続的な支援によるポイント(支援 A)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1093	1041200114	計画上の継続的な支援によるポイント(支援 B)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1094	1041800114	計画上の継続的な支援によるポイント(合計)	指導集計情報セクション	計画上の集計情報
1095	1042800117	実施上の継続的な支援の実施回数	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1096	1042101117	実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援 A)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1097	1042101113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援 A)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1098	1042201117	実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援 B)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1099	1042201113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援 B)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1100	1042302117	実施上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1101	1042302113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1102	1042103117	実施上の継続的な支援の実施回数(電話 A による支援)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1103	1042103113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話 A による支援)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1104	1042104117	実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailA による支援)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1105	1042203117	実施上の継続的な支援の実施回数(電話 B による支援)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1106	1042203113	実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話 B による支援)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1107	1042204117	実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailB による支援)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

1108	1042100114	継続的な支援によるポイント(支援 A)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1109	1042200114	継続的な支援によるポイント(支援 B)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1110	1042800114	継続的な支援によるポイント(合計)	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1111	1042800118	禁煙指導の実施回数	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1112	1042000022	実施上の継続的な支援の終了日	指導集計情報セクション	実施上の集計情報
1113	1042000081	委託先保健指導機関番号(1)	別記	別記
1114	1042000082	委託先保健指導機関名(1)	別記	別記
1115	1042000085	主対応内容(1)	別記	別記
1116	委託先保健指導機関番号(1)と同じ	委託先保健指導機関番号(2)	別記	別記
1117	委託先保健指導機関名(1)と同じ	委託先保健指導機関名(2)	別記	別記
1118	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(2)	別記	別記
1119	委託先保健指導機関番号(1)と同じ	委託先保健指導機関番号(3)	別記	別記
1120	委託先保健指導機関名(1)と同じ	委託先保健指導機関名(3)	別記	別記
1121	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(3)	別記	別記
1122	委託先保健指導機関番号(1)と同じ	委託先保健指導機関番号(4)	別記	別記
1123	委託先保健指導機関名(1)と同じ	委託先保健指導機関名(4)	別記	別記
1124	主対応内容(1)と同じ	主対応内容(4)	別記	別記

4. OID表

本文中中で記載されている各種コードのコード体系コード (OID) は、別表 OID 一覧表を参照すること。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

本説明文書は、H18年度厚生労働科学研究費補助金・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業（生活習慣病）：疾病予防サービスの制度に関する研究班の分担研究班「健診データの整備に関する検討（分担研究者：大江和彦）」により作成されました。

また、本説明文書が対象としている特定健診データの標準的電子データ規格は、上記の厚生労働科学研究班のメンバーのほか、下記の厚生労働省「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG（座長：大江和彦）」、保健医療福祉情報システム工業会、日本HL7協会有志、およびここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG

大江和彦 東京大学大学院医学系研究科
 奥 真也 東京大学医学部
 窪寺 健 ㈱NTTデータ
 小林祐一 HOYAグループ総括産業医
 酒巻哲夫 群馬大学医学部
 松田晋哉 産業医科大学
 吉田勝美 聖マリアンナ医科大学
 渡辺清明 国際医療福祉大学

保健医療情報システム工業会・HL7協会

大島 義光 ㈱日立製作所
 大林 正晴 ㈱管理工学研究所
 香川 正幸 富士通㈱
 小西 由貴範 ㈱ケーアイエス
 田中 教子 ㈱ケーアイエス
 平井 正明 日本光電工業㈱
 橋本 大輔 ㈱テクノロジックアート
 村上 英 東芝住電医療情報システムズ㈱

大学関係等

新田見 有紀 東京大学医学部附属病院
 星本 弘之 東京大学医学部附属病院
 山本 隆一 東京大学大学院情報学環

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2
特定保健指導情報ファイル 仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.2

削除: 2009.03.30

Ver2

本説明文書は、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室により修正されました。また、下記、「第二期における特定健診・保健指導の円滑な実施に向けたシステム改修に係る特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班」のメンバーや、ここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班

特定保健指導の電子的なデータ標準様式
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）
仕様説明書
Version 2

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 .0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

目次

1. はじめに	1
1.1 目的.....	1
1.2 参考資料.....	1
2. 概要	2
2.1 本文書の位置付け.....	2
本文書と既存の仕様説明書との相違点.....	2
2.2 記載内容の優先度.....	2
2.3 標準フォーマットの基本的な方針.....	3
2.3.1 1保健指導1ファイル.....	3
2.3.2 本標準フォーマットが対象とする保健指導情報.....	3
2.3.3 HL 7 CDA規格との関係.....	3
3. 特定保健指導情報ファイル仕様	4
3.1 全体構成の概要.....	4
3.2 ヘッダ部.....	5
3.2.1 名前空間.....	5
3.2.2 CDA 管理情報.....	6
3.2.3 保健指導管理情報.....	6
3.3 ボディ部.....	11
3.3.1 保健指導報告区分と CDA セクションの関係.....	14
3.3.2 指導共通情報セクション.....	14
3.3.3 指導初回情報セクション.....	18
3.3.4 指導集計情報セクション.....	25
3.3.5 委託先情報セクション.....	30
3.3.6 最終評価情報セクション.....	35
4. OID 表	40

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

修正履歴

日付	版	修正内容
2008.07.10	V1.0	初版
2009.03.30	V2	<p>■XML仕様上に関する修正</p> <p><u>本仕様書の適用範囲を追記。</u></p> <p><u><利用券情報の必須化></u></p> <p><u>本仕様変更は、利用券を発行せず特定保健指導を実施する場合、特定健康診査と特定保健指導を対応付ける情報がファイル仕様上に存在ため、どの年度の特定健康診査に基づく特定保健指導であるかが不明確となる問題点が存在する。特定保健指導の基となる特定健康診査の実施年度を明らかにするために、保険者から支払基金への実績報告時に、利用券情報を必須化し、利用券整理番号の先頭2桁で基となる特定健康診査の年度を識別できるように変更する。</u></p> <p><u>保険者が特定保健指導実施機関に特定保健指導情報ファイルに格納すべき利用券整理番号を指定することができる。また、保険者において支払基金への実績報告時に利用券整理番号の振り直しを実施することもできる。</u></p> <p><u>仕様書上の修正・追加箇所</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>•3.2.3.4 受診券・利用券情報</u> <p><u><積極的支援における支援Bの任意化></u></p> <p><u>積極的支援において、支援Bの実施を任意とする。</u></p> <p><u>仕様書上の修正・追加箇所</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>•3.3.4.1 セクション部仕様</u> <p>■XML仕様上に関係のない修正</p> <p><u>※特定保健指導情報ファイル仕様書（医療保険者への提出用）におけるV2への改訂にあわせた改訂。</u></p> <p><u>※仕様に変更はないが上記仕様書のバージョン番号をあわせるためバージョン2に番号を更新。</u></p> <p><u>今回の改修項目を列挙して記載する。</u></p>

本仕様書の適用範囲

本仕様書（Version2）は、平成25年度4月1日以降に実施される特定健康診査に基づいて実施される特定保健指導の、特定保健指導情報ファイルに対して適用される。（平成24年度の特定健康診査に基づく

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

特定保健指導を、平成 25 年 4 月 1 日以降に実施したとしても、本仕様書（Version2）は適用されない。）

特定保健指導 特定保健指導の 実施の基となる特定健康診査	平成 25 年 3 月 31 日 以前に実施	平成 25 年 4 月 1 日 以降に実施
平成 25 年 3 月 31 日以前に実施	旧仕様書	旧仕様書
平成 25 年 4 月 1 日以降に実施	新仕様書	新仕様書

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用） 仕様説明書

1. はじめに

1.1 目的

本文書の目的は、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成20年7月10日厚生労働省保険局長通知）において報告対象とされている「提出対象となる特定健診・特定保健指導情報ファイル」のうち「特定保健指導の実施状況に関する結果」について、その電子的な記述仕様を説明するものである。

保険者は、本仕様に準拠したデータを作成し、報告を行わねばならない。

削除: また技術仕様上の位置づけとしては、特定保健指導情報ファイルのXML(Extensible Markup Language)による電子的標準様式を定義するものであり、別途公表されているXMLスキーマを説明および補完するものである。

1.2 参考資料

下記の表は、この文書で参照している標準仕様及び研究報告書等の名称、バージョン、並びにその説明の一覧である。

表1 参考資料

本文書での仕様等の引用名称	バージョン	説明
厚生労働省 特定健診プログラム確定版	2012年10月以降	標準的な健診・保健指導プログラム http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html
厚生労働省 特定健診プログラム手引書	2012年10月以降	「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」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoho/iryouseido01/info03d.htm
健診実績報告仕様書	2	本文書と対になる文書で、特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様について解説した文書。
XML用保健指導項目コード表		保健指導報告に関する「XML用保健指導項目コード表」
HL7 Version 3	Normative 2005	HL7 Version 3 の 2005 年度 規範版パッケージ。CDA Release 2.0 の規格書が含まれる。
日本 HL7 協会 診療情報提供書	1.0	日本 HL7 協会が策定した、CDA R2 規格をベースとした診療情報提供書の規格。 http://www.hl7.jp/intro/std/HL7J-CDA-001.pdf
HL7 CRS	final draft	米国 HL7 協会が策定中の診療文書に関する実装ガイド。Implementation Guide for CDA Release 2 – Level 1 and 2 – Care Record Summary (US realm), HL7, Inc., Final Text, June 8, 2006
XML	1.1	Extensible Markup Language http://www.w3.org/TR/2006/REC-xml11-20060816/
XPath	1.0	http://www.w3.org/TR/xpath
電子レセプト仕様書		「電子レセプトの作成手引き（医科）」社会保険診療報酬支払基金レセプト電算処理システム電子レセプト作成手引き http://www.ssk.or.jp/rezept/jiki_i/index.html

削除: 07

削除: 4

削除: (確定版 2007 年 4 月 厚生労働省)

削除: 07

削除: 7

削除: (2007 年 7 月～)

削除: V1.00

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

2. 概要

2.1 本文書の位置付け

本文書は、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成20年7月10日厚生労働省保険局長通知、以下では単に「本通知」と記載する）において報告対象とされている「提出対象となる特定健診・特定保健指導情報ファイル」のうち「特定保健指導の実施状況に関する結果」について、電子的なデータ標準様式（以下では特定保健指導標準フォーマット、または単に標準フォーマットと記載する）を定義するものである。

本文書で定義される特定保健指導情報の仕様は、「特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書」（以下、「健診実績報告仕様書」と記載する）の文書で定義される健診標準フォーマットの基本的な考え方と共通部分の仕様は同一であり、そちらの文書を参照する形で説明されており、本文書では保健指導に固有の部分についてのみ説明している。従って、本文書を読むに先立って必ず「健診実績報告仕様書」を読む必要がある。

本文書と既存の仕様説明書との相違点

本文書で説明される標準フォーマットは、すでに公表されている健診機関から保険者に特定健診の結果情報を報告するための仕様（「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて」（平成20年3月28日厚生労働省健康局長・厚生労働省保険局長通知（健発第0328024号・保発第0328003号））とともに公表されている「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」のうち、「特定保健指導情報ファイル仕様」（以下では「保険者への保健指導情報ファイル仕様説明書」と記載する）と基本的には同一である。

仕様上の異なる部分は、本通知では提出不要となった特定保健指導情報項目についてその仕様の削除、および報告項目が異なるための仕様変更である。仕様の削除の中には、これまで必須または任意に存在してよいとされていた情報が、存在してはいけない情報となった場合が含まれることに注意が必要である。

また本文書として「保険者への保健指導情報ファイル仕様説明書」と異なる部分は、1) 上記の仕様上の異なる部分を反映させている点、2) 実績報告としての位置づけから明らかに説明が不要となる部分の削除、3) 実績報告として必要となった情報に対応する仕様変更の3点である。なお、1) に関する削除箇所にはそれがわかるように当該箇所での注釈等を記載している場合がある。

なお、本文書に対応するXMLスキーマファイルは、「保険者への保健指導情報ファイル仕様説明書」とともに公開されているXMLスキーマファイルと完全に同一であるため重複して公表をせず、後者を参照するものとする。提出不要となった特定保健指導情報項目を本仕様で削除したにもかかわらず、対応するXMLスキーマファイルに変更の必要がない理由は、これらの削除項目に対応する要素または属性はあらかじめ省略可能と定義されていたからである。

2.2 記載内容の優先度

この文書の記載内容と前項の厚生労働省通知との記述に相違がある場合には、前項の厚生労働省通知の記述を優先するものとする。

本文書と対をなして公表されているXMLスキーマファイルでは、XML要素や属性の出現多重度や選択性について、本文書での記載よりも緩い記述（制約条件が広い記述）になっていることがある。このような場合には、本文書に記載されている記述が優先するものとする。たとえばXMLスキーマでは1回以上何度出現してもよいとなっている要素について、本文書では1回だ

削除: 文書

削除: 文書

削除: と

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

け必ず出現するものと記載しているケースでは、本文書に従うものとし、当該要素は1回だけ必ず出現しなければならず2回以上出現してはならない。同様にたとえばXMLスキーマでは出現してもしなくても良い（出現がオプション）とされている属性や要素について、本文書では出現してもよいことが明示的に記載されていないケースでは、本文書に従うものとし、当該属性や当該要素は出現してはならない。

2.3 標準フォーマットの基本的な方針

2.3.1 1保健指導1ファイル

本標準フォーマットは、1人の保健指導利用者（以下、利用者）に対してなされた一連の保健指導の実施情報を、報告が義務付けられた報告単位（1報告）ごとに1つのXML形式で格納し、1個の電子ファイル（WindowsやUNIXなどのコンピュータオペレーティングシステムでひとつの電子ファイルとして扱われるファイル単位）とするものである。1報告にとって必要となるヘッダー情報（保健指導機関に関する情報や日付、受診者を識別するための情報など）が含まれている。

1人の受診者の1報告ごとに1電子ファイルとし、複数報告もしくは複数受診者の実施情報はその数だけの電子ファイルを別々に生成する方針をとっている。従って、1電子ファイルに、複数報告もしくは複数受診者の実施情報を格納することはできない。

2.3.2 本標準フォーマットが対象とする保健指導情報

本標準フォーマットは、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成20年7月10日厚生労働省保険局長通知、以下では単に「本通知」と記載する）において報告対象とされている「提出対象となる特定健診・特定保健指導情報ファイル」のうち「特定保健指導の実施状況に関する結果」を格納することを目的としている。

2.3.3 HL7 CDA規格との関係

本標準フォーマットは、HL7 CDA Release 2（以下CDA R2）規格¹に完全準拠するものとし、本標準フォーマット仕様は、HL7 CDA規格で定義されるXMLスキーマに対して特定保健指導固有のさらなる制約を課すことで実現されている。

本仕様書では、XMLタグ仕様は、健診仕様書と同一の方法で説明している。

¹ ANSI/HL7 CDA R2-2005 4/21/2005 版

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: <u>2.0</u>
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	<u>2012.10.10</u>

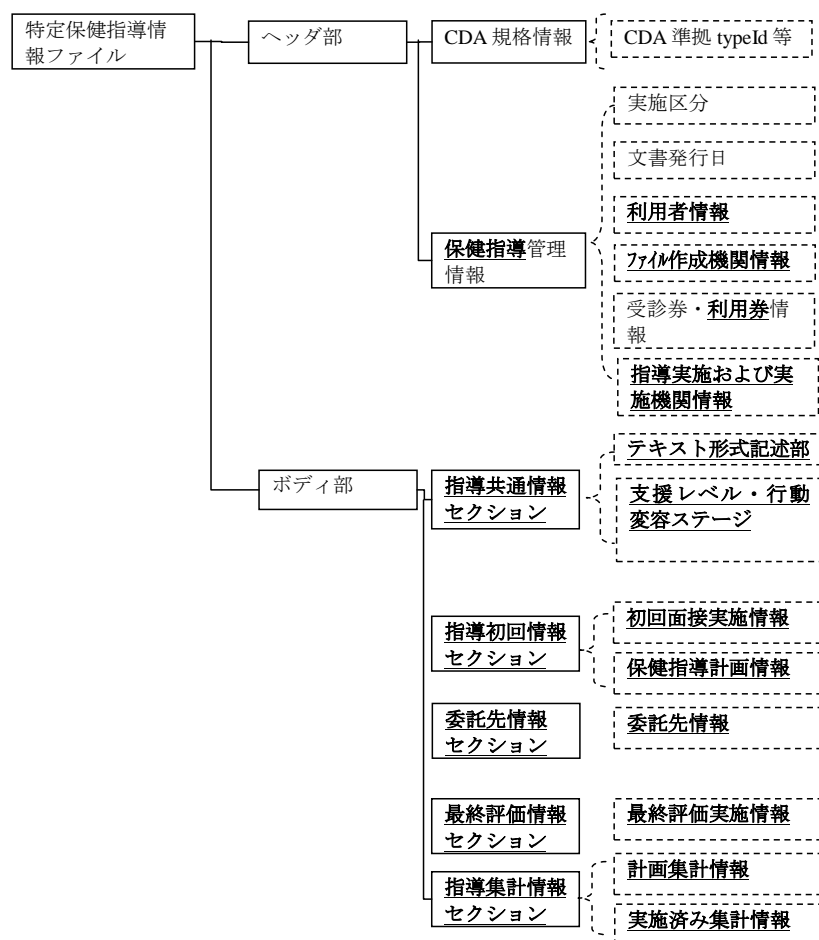
削除: 1

3. 特定保健指導情報ファイル仕様

※図表中で「健診実績報告仕様書」との相違の主要部分は太字下線で示している。

3.1 全体構成の概要

本標準フォーマットにもとづく XML ファイルは、ヘッダ部とボディ部からなる（下図）。



ヘッダ部には、CDA規格上必要となるメッセージ種別などCDA規格情報、記録されているイベント（健診、指導など）に関する実施区分や文書発行日（特定保健指導情報ファイルの作

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: <u>2.0</u>
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	<u>2012.10.10</u>

削除: 1

成日) 情報、作成者情報、記録対象者（利用者）情報、**利用券情報**などの保健指導管理情報から構成される。
 ボディ部には、**指導計画や指導実施に関する情報**が、一部は人間可読なテキスト形式で記述されるとともに、コンピュータ処理を可能とするための形式で構造化されて記述される。

3.2 ヘッダ部

3.2.1 名前空間

健診実績報告仕様書の当該部分と以下の部分を除き同一である。

当該部分を、健診実績報告仕様書と異なる部分に下線を引いて、以下に引用する。

==引用開始==

本仕様書で定義される XML インスタンスの名前空間は「urn:hl7-org:v3」とし、これをデフォルト名前空間として指定する。

また、本仕様書で定義される XML インスタンスでは、「http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance」という URI で識別される XML スキーマインスタンスの名前空間を使用する。

本仕様のスキーマファイルは「hg08_V08.xsd」というファイル名のファイルにより別途提供される。ここでこのファイル名中のV08はversion番号であり、今後スキーマファイルに大きな変更が加わる場合にはそれに伴って変更される可能性がある。下記はXMLインスタンスの実例であり、本仕様に基づくすべてのXMLインスタンスは、スキーマファイル名のversion番号部分を除きこの部分を変更してはならない。

補足説明1：本仕様でファイルを生成する側は、文字コードは UTF-8 を使用するものとする。

補足説明2：UTF-8 文字コードのファイルをコンピュータプログラムにより生成する場合に、ファイルの冒頭の（通常のテキスト表示では見えない最初の）3バイトに Byte Order Mark (BOM) と呼ばれる3バイト EF BB BF (16進)をつけるスタイルと、つけないスタイルの両方が世の中に存在する。本仕様でファイルを生成する側は、この BOM と呼ばれる3バイトを付与しないものとする。ソフトウェア開発者は、自分の使用するXMLファイル生成機能が自動的にBOMを付与するソフトかどうかを調べ、自動付与するスタイルのソフトウェアの場合には、生成されたファイルの第1バイト目からの先頭3バイトを削除することが必要である。どちらのソフトウェアであるかを調査するためには、テキスト表示ソフトでは通常表示されないので、冒頭の数バイトをプログラムで確認するなりして確認することが必要である。

一方、本仕様で生成されたファイルを受信する側では、生成側が誤って BOM を付けたファイルを生じている可能性を想定し、BOMの有無にかかわらず正しく処理できるようにすることが必要である。

補足説明3：スキーマファイル名のversion番号部分はV08で統一する。下記の例で示すように、hg08_V08.xsdとするものとする。今後スキーマファイルが一部修正された場合においても、リリースされたスキーマファイル名を下図のようにバージョン番号部分をV08に名前を変更して使用するものとする。なお、将来の制度の改訂などにより、部分修正に留まらない大きな変更が加えられた場合には、これによらない場合がある。

なお、オペレーティングシステムによる違いの影響を排除するため、スキーマファイル名、その相対パス名の英大文字小文字の違いを意識するものとし、以下の通りとする。

スキーマファイル名を含む相対パス名： ../XSD/hg08_V08.xsd

注：ピリオド2個で始まっていることから分かるように、スキーマファイルが格納されるフォルダXSDは、本XMLファイルが格納されるフォルダ（ディレクトリ）の兄弟フォルダである。

書式変更: 下線

削除: 本仕様のスキーマファイルは「hg08_V08.xsd」というファイル名のファイルにより別途提供される。■
 下記はXMLインスタンスの実例であり、本仕様に基づくすべてのXMLインスタンスは、スキーマファイル名のversion番号部分を除きこの部分を変更してはならない。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

```
<?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/hg08_V08.xsd">
  . . .
</ClinicalDocument>
```

==引用終了==

3.2.2 CDA管理情報

健診実績報告仕様書の当該部分と同一である。

3.2.3 保健指導管理情報

CDA管理情報の2つの要素につづく要素は、**保健指導**管理情報であり、表2に示される項目からなる。

表2 ヘッダ部の保健指導管理情報

No	XPath	説明	厚労省公表資料との対応	多重度	選択性
0	/ClinicalDocument			1..1	M
3	code	報告区分を表すコードを設定。		1..1	M
3.1	@code	10の桁は実施区分、1の桁は実施時点の各コードである。すなわち 22:すべて完了して国に保健指導実績を報告する場合 23:特定保健指導途中終了確定時に国に保健指導実績を報告する場合	10の桁は実施区分、1の桁は実施時点の各コード	1..1	M
3.2	@codeSystem	健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。 コードのコード体系を識別するOID。 「1.2.392.200119.6.1001」を設定。		1..1	M
3.3	@displayName	使用しない		0..1	O
4	effectiveTime	健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。 本ファイルのオフィシャルなファイル作成日(実際のファイル作成日と異なることもあり)。この日付をもって本データを提出したことから取り扱う日。		1..1	M
4.1	@value	健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。 「YYYYMMDD」。		1..1	M
5	confidentialityCode	健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。 守秘レベルコード。HL7 ポキャブラリドメイン Confidentiality の値を使用。		1..1	M
5.1	@code	健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。 守秘レベルコードの二モニック。通常時の守秘レベルを表す「N」を設定。		1..1	M
5.2	@codeSystem	健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。 XML ファイルサイズを小さくするため当面使用しない。 使用する場合には守秘レベルコードのコード体系を識		0..1	O

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

		別するOID。「2.16.840.1.113883.5.25」固定。			
6	recordTarget	健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。 利用者情報。 構造を含め詳細は、3.2.3.1節に記載。		1..1	M
7	author	健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。 本ファイルを作成し提出する保険者側の情報(通常は送付元に相当する。構造を含め詳細は、3.2.3.2節に記載。		1..1	M
8	custodian	健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。 本ファイル作成管理責任機関情報。本仕様では使用しないがHL7CDA規格上必須であるため、0節のように記述するものとする。		1..1	M
9	participant	利用者の受診券と利用券 に関する情報。詳細は、節に記載。		0..2	O
10	documentationOf	保健指導実施情報。 詳細は、3.2.3.5節に記載。		1..1	M

ヘッダ部のサンプルは省略する。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

3.2.3.1 利用者情報

健診実績報告仕様書の当該部分と以下の点を除き同一仕様。

- ・「受診者」を「利用者」に読み替える。

3.2.3.2 ファイル作成機関の情報

健診実績報告仕様書の当該部分と以下の点を除き同一仕様。

- ・「健診」を「保健指導」に読み替える。

3.2.3.3 ファイル作成管理責任機関情報

健診実績報告仕様書の当該部分と同一仕様。

3.2.3.4 受診券・利用券情報

利用券整理番号と受診券整理番号の情報が記述される。そのため、/ClinicalDocument/participant要素が最大2回繰り返される。

受診券情報が利用券情報かの区別は、/ClinicalDocument/participant/functionCode/@codeで識別される。要素の出現順序ではない。受診券整理番号を空欄としたい場合にはそれを記述するための本要素/ClinicalDocument/participantは出現しない。

利用券整理番号は、利用券を発券しないで特定保健指導を実施した場合にも、以下のとおり記載する。したがって/ClinicalDocument /participant 要素の出現は、利用券整理番号だけ記述する場合には出現回数は1となる。

表8 受診券情報へのマッピング項目

No	項目名	XML 仕様 No	XPath
	受診券整理番号	9.6.1	/ClinicalDocument/participant[functionCode/@code="1"] /associatedEntity/ id/@extension
	利用券整理番号	9.6.1	/ClinicalDocument/participant[functionCode/@code="2"] /associatedEntity/ id/@extension

削除: 利用券整理番号を空欄としたい場合にはそれを記述するための本要素 /ClinicalDocument/participant は出現しない。したがって/ClinicalDocument /participant 要素の出現は、利用券整理番号と受診券整理番号の両方を空欄としたい場合には、出現回数0となり、どちらか一方だけ記述する場合には出現回数は1となる。

削除: 利用券整理番号 : 年度(西利用券を交付していない場合は、8桁を全て0として記載する。)

受診券情報のXML仕様は、健診実績報告仕様書の当該部分と以下の点を除き同一であるが再掲する。

- ・「/ClinicalDocument/participant」を「/ClinicalDocument/ participant[functionCode/@code="1"]」とする。

表9 受診券情報のXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
9	participant[functionCode/@code="1"]		0..1	O
9.1	@typeCode	HL7 ポキヤブラリドメイン ParticipationType から所有者を示す「HLD」を設定。	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

9.2	functionCode	受診券の情報であることを示す情報	1..1	M
9.2.1	@code	受診券券面種別コードを示す「1」を設定。	1..1	M
9.2.2	@codeSystem	受診券・利用券の券面種別コードのためのOID。「1.2.392.200119.6.208」を設定。	1..1	M
9.3	time	受診券の有効期間 要素が出現しない	0	X
9.5	associatedEntity	受診券と発行者の識別情報。	1..1	M
9.5.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン RoleClass から「IDENT」を設定。	1..1	M
9.6	associatedEntity/id	受診券整理番号	1..1	M
9.6.1	@extension	「 受診券整理番号 」に対応する文字列。数字11桁固定。	1..1	M
9.6.2	@root	本来は受診券整理番号のためのOIDを設定する属性であるが、本仕様では省略する(属性を出現させない)。 保健指導機関情報から受領するファイルにはOIDが設定されており、そのOIDには受診券を発行した保険者番号が含まれているため、OIDを削除することが必要である。 属性が出現しない	0	X
9.7	associatedEntity/scopingOrganization	受診券を発行した保険者の保険者情報 要素が出現しない	0	X

利用券情報のXML仕様は、表9の**受診券情報と以下の点を除き同一であるが**再掲する。

- ・「受診券」を「利用券」に読み替える（下記表9-1では置き換え済み）。
- ・「券面種別コード」が1ではなく2となる。
- ・「健診」を「保健指導」に読み替える（下記表9-1では置き換え済み）。
- ・「/ClinicalDocument/ participant[functionCode/@code="1"]」を
「/ClinicalDocument/ participant[functionCode/@code="2"]」とする。

表9-1 利用券情報のXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
9	participant[functionCode/@code="2"]	利用券整理番号は、利用券を発券しないで特定保健指導を実施した場合にも必ず出現させること	1..1	M
9.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ParticipationType から所有者を示す「HLD」を設定。	1..1	M
9.2	functionCode	利用券の情報であることを示す情報	1..1	M
9.2.1	@code	利用券券面種別コードを示す「2」を設定。	1..1	M
9.2.2	@codeSystem	受診券・利用券の券面種別コードのためのOID。「1.2.392.200119.6.208」を設定。	1..1	M
9.3	time	利用券の有効期間 要素が出現しない	0	X
9.5	associatedEntity	利用券と発行者の識別情報。	1..1	M
9.5.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン RoleClass から「IDENT」を設定。	1..1	M
9.6	associatedEntity/id	利用券整理番号	1..1	M
9.6.1	@extension	「 利用券整理番号 」に対応する文字列。数字11桁固定。	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

		<p>年度(西暦下 2 桁*1)+種別(1 桁*2)+識別番号 (8 桁*3)</p> <p>*1 特定保健指導の基になった特定健診の実施年度を記載する。</p> <p>*2 積極的支援の場合は「2」、動機づけ支援の場合は「3」を記載する。</p> <p>*3 保健指導に利用券を交付していない場合は、8 桁を全て「0」として記載する。</p>		
9.6.2	@root	<p>本来は利用券整理番号のためのOIDを設定する属性であるが、本仕様では省略する。</p> <p>属性が出現しない</p> <p>保健指導機関情報から受領するファイルにはOIDが設定されており、そのOIDには利用券を発行した保険者番号が含まれているため、OIDを削除することが必要である。</p>	0	X
9.7	associatedEntity/scopingOrganization	<p>利用券を発行した保険者の保険者情報</p> <p>要素が出現しない</p>	0	X

削除: 0

受診券と利用券情報の XML サンプルを以下に示す。

```

<ClinicalDocument>
...
<participant typeCode="HLD">
<functionCode code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.208" />
  <associatedEntity classCode="IDENT">
<!-- 受診券整理番号 -->
<id extension="11123344551" />
  </associatedEntity>
</participant>

<participant typeCode="HLD">
<functionCode code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.208" />
  <associatedEntity classCode="IDENT">
<!-- 利用券整理番号 -->
<id extension="11323344552" />
  </associatedEntity>
</participant>
...
</ClinicalDocument>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

3.2.3.5 保健指導実施情報

健診実績報告仕様書の当該部分と以下の点を除き同一仕様。

- ・「健診」を「保健指導」に読み替える。
- ・「受診者」を「利用者」に読み替える。
- ・「実施日」もしくは「実施年月日」は保健指導の実施年月日として支払基金への実績報告書に記述すべき日付を厚生労働省通知に従い設定する。
- ・プログラムサービスコードとして「/ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/code/@code」には「100」を設定する。

3.3 ボディ部

※3. 3節以降では、原則として健診実績報告仕様書とすべて異なるため、相違部分を太字または下線などの方法で示してない。

ボディ部には、特定保健指導の報告で定められた実施情報（計画情報を含む）が含まれ、指導共通情報、指導初回情報、最終評価情報、指導集計情報、委託先情報セクションの各セクションにわけて記録する。

各セクションは、そのセクションの内容を人が解釈することを目的として構造化テキストとして記述する説明ブロック（Narrative Block）と、セクション内容を機械可読なデータとして記述するエン트리（Entry）記述ブロックから構成される。

説明ブロックは、section 要素内の text 要素に HTML に類似するタグを使って記述されるが、text 要素にすべての項目の結果を記述するとそれだけでファイルサイズが非常に大きくなること、および必要ならエン트리記述ブロック中のデータから説明ブロックデータを機械的に生成可能であること、の2つの理由により、本仕様では text 要素には指導共通情報セクションにおいてのみ限定された少数の項目だけを記述するものとし、その他のセクションでは値を持たない空 text エレメントとする。

一方、エン트리記述ブロックは、section 要素の子要素となる entry 要素の繰り返しで記述する。section 要素は、セクションの種別を示すセクションコードを表す code 要素を、子要素として含まなければならない。各セクションのセクションコードを表 12 に示す。

セクションコード体系の OID は「1.2.392.200119.6.1010」である。

削除: ク

表 12 保健指導データ CDA セクションの種類とコード

セクションコード	セクション名	説明
90010	指導共通情報セクション	支援レベル・行動変容ステージ
90030	指導初回情報セクション	初回面接実施情報 継続的支援予定期間
90060	最終評価情報セクション	最終評価情報（6ヶ月評価情報）
90070	指導集計情報セクション	計画上の集計情報 実施済み集計情報
90080	委託先情報セクション	指導の委託先情報

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

ボディ部の XML 仕様を表 13 に示す。

表 13 ボディ部の XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11	/ClinicalDocument/component		1..1	M
11.1	structuredBody	構造化ボディ。	1..1	M
11.2	structuredBody/component	セクションへの包含関係情報。3.3.1 節で認識するように 1 個以上の要素が存在する。	1..*	M
11.3	structuredBody/component/section	セクション情報。詳細は 3.3.2～3.3.6 節。	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

以下に CDA ボディの XML サンプルを示す。各セクションの詳細は、3.3.2 節から 3.3.6 節にそれぞれ示す。

```

<ClinicalDocument>
  ...
  <!-- 健診情報、保健指導情報-->
  <component>
    <structuredBody>
      <component>
        <section>
          <!-- 指導共通情報セクション-->
        </section>
      </component>

      <component>
        <section>
          <!-- 指導初回情報セクション -->
        </section>
      </component>

      :

    </structuredBody>
  </component>
</ClinicalDocument>

```


特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

3.3.1 保健指導報告区分とCDAセクションの関係

保健指導の報告時点の違いにより下記のようなセクションが組み合わされて使用される。それと対応する報告区分等との関係は表 14 のようになる。

表 14 保健指導区分とセクションの必須関係

本表はセクションの必須か任意かを示すものであり、そのセクションに格納される個々の項目が必須か任意かについては、厚労省通知に従うこと。

使用されるセクション	保健指導情報（個票）項目番号	完了報告時 動機付け支援	完了報告時 積極的支援	途中終了確定時 動機付け支援	途中終了確定時 積極的支援
		報告区分 コード=22	報告区分 コード=22	報告区分 コード=23	報告区分 コード=23
指導共通情報	1001～1003	必須	必須	必須	必須
指導初回情報	1004～1009	必須	必須	必須	必須
委託先情報	1113～(1124)	不要	保健指導を委託して実施時には必須	不要	保健指導を委託して実施時には必須
最終評価情報	1068～1078	必須	必須	必須	必須
指導集計情報	1079～1094	不要	必須	不要	必須
	1095～1112	不要	必須	不要	必須

なお、XMLファイル内でのセクションの出現順序は任意である。

3.3.2 指導共通情報セクション

3.3.2.1 セクション部仕様

※ 本セクションは常に存在する。

指導共通情報セクションは、支援レベル（保健指導情報個票番号 1001、項目コード 1020000001）、行動変容ステージ（同 1002、項目コード 1020000002）の 2 つだけを格納するセクションである。人が解釈するための説明ブロックと、各項目に対応する機械可読表現である 1 個の entry 要素を含む。セクションコードには CDA セクションコードのうち「90010」を指定する。

指導共通情報セクションの XML 仕様を表 15 に示す。

表 15 指導共通情報セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	指導共通情報データ CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	セクションコード「90010」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「指導共通情報セクション」を設定。	0..1	O

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

11.6	text	セクションのテキスト記述。	1.1	M
11.6.1	text()	セクションのテキスト記述。詳細は 3.3.2.2 節。	1.1	M
11.7	entry	指導共通情報セクションの機械可読表現。詳細は 3.3.2.3 節。	1.1	M

指導共通情報セクションの XML サンプルを以下に示す。

```
<section>
  <code code="90010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="指導共通情報セクション"/>
  <text>
    <!-- 指導共通情報セクション テキスト記述 (3.3.2.2 節) -->
  </text>
  <!-- 指導共通情報セクション 機械可読記述 (1 つの entry) -->
  <entry>
    ...
  </entry>
</section>
```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

3.3.2.2 テキスト部（説明ブロック）仕様

指導共通情報セクションの内容を人が解釈するための情報を記述する説明ブロックには、**list** 要素および **item** 要素を使用して、項目とその値を表現する。各項目に対して、1つの **item** 要素が対応する。**item** 要素のテキスト内容の書式は、

「**項目名 値（表示用テキスト）**」（項目名と値の間の空白は半角スペース）とする。

またなんらかの理由により値を設定できない場合は、「項目名」だけとする。

ファイルサイズをコンパクトにするため、説明ブロックに記述する項目は表 16 に掲げた項目だけに限定するものとする。またこれらについても任意である。まったく記述しなくてもよいがその場合でも **text** 要素は必須である。

表 16 指導共通情報項目説明ブロック仕様

No	項目名	値(表示用テキスト)
1001	支援レベル	「積極的支援」または「動機づけ支援」
1002	行動変容ステージ	「意志なし」「意志あり(6か月以内)」「意志あり(近いうち)」「取組済み(6ヶ月未満)」「取組済み(6ヶ月以上)」

表 17 指導共通情報セクション説明ブロック XML 仕様

XML-No	XPath	説明	多重度	選択性
11.6	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/text		1..1	M
11.6.1	list	説明ブロック 項目リスト	0..1	O
11.6.2	list/item	項目	1..2	M
11.6.2.1	text()	項目名と項目内容を表すテキスト。書式は「 項目名 値(表示用テキスト) 」(項目名と値の間の空白は半角スペース)	1..1	M

text 記述する例

```
<section>
  <code code="90010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
  displayName="指導共通情報セクション" />
  <text>
    <list>
      <item>支援レベル 積極的支援</item>
      <item>行動変容ステージ 意志あり(6か月以内)</item>
    </list>
  </text>
  ...
</section>
```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

3.3.2.3 エントリ部仕様

指導共通情報セクションに含まれる項目は2つであり、次の表 18 で指定される保健指導項目コード、XML用データ型、OIDの組み合わせを使用してXMLデータを作成する。

※保健指導機関から保険者が受領するファイルには、「保健指導コース名」（項目コード 1020000003）が付与されている場合があるので、これを削除すること。

表 18 指導共通情報セクションにおける保健指導項目コード

番号	項目名	項目コード OID= 1.2.392.200119.6.1006	XML デー タ型	CDデータ型の場合のコー ド表の OID	とりうる値など
1001	支援レベル	1020000001	CD	1.2.392.200119.6.3001	1 または 2
1002	行動変容ステー ジ	1020000002	CD	1.2.392.200119.6.3002	1 から 5

指導共通情報セクションのXML仕様を表 19 に示す。

表 19 指導共通情報セクションのXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..1	M
11.8	act	実施情報または計画情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActMood から、実施結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	act ブロックのコード	1..1	M
11.9.1	@nullFlavor	「NA」を設定。「NI」でないことに注意。	1..1	M

削除: S

上記に引き続き、以下の entryRelationship ブロックを表 18 の 1~2 項目分だけ繰り返す。報告しない項目の entryRelationship ブロックは出現しない。

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.10	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry/act/entryRelationship	保健指導実施項目の 1 項目分のブロック情報	1..2	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1..1	M
11.11	entryRelationship/observation	個々の実施項目情報	1..1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.12	entryRelationship/observation/code	保健指導項目コード情報	1..1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コード 表 18 の項目コードを設定。	1..1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID。 「1.2.392.200119.6.1006」を記述するか、または属性自体を省略する。	0..1	O
11.12.3	@displayName	保健指導項目名。または属性自体を省略する。	0..1	O
11.13	entryRelationship/observation/value	保健指導情報項目の値	1..1	M

削除: S

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

11.13.1	@xsi:type	表 18 の XML 用データ型を設定。 コード型なので「CD」を設定	1..1	M
11.13.5	@code	報告すべき結果コード値を設定。	1..1	M
11.13.6	@codeSystem	表 18 の「CDデータ型の場合のコード表の OID」 の値を設定。	1..1	M

指導共通情報セクションのXMLサンプルを以下に示す。

```

<component>
  <section>
    <code code="90010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導共通情報セクショ
ン"/>
    <text>
      <list>
        <item>支援レベル 積極的支援</item>
        <item>行動変容ステージ 意志あり(6か月以内)</item>
      </list>
    </text>
    <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <code nullFlavor="NA"/>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 支援レベル -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1020000001"/>
            <value xsi:type="CD" code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3001"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 行動変容ステージ（初回面接時） -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1020000002"/>
            <value xsi:type="CD" code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.3002"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

3.3.3 指導初回情報セクション

3.3.3.1 セクション部仕様

※ 本セクションは常に存在する。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

指導初回情報セクションは、初回面接実施時の情報として、表 20 の項目情報が表現される。人が解釈するための説明ブロックは text 要素として存在するが値を持たない。entry 要素を含む。セクションコードには CDA セクションコードのうち「90030」を指定する。

表 20 指導初回情報セクションで表現される保健指導項目

entry 名	番号	項目コード	項目名
初回面接 実施情報	1004	1022000011	初回面接の実施日付
	1005	1022000012	初回面接による支援の支援形態
	1006	1022000013	初回面接の実施時間
	1007	1022000015	初回面接の実施者
保健指導 計画情報	1008	1021000020	継続的支援予定期間 (積極的支援時のみ必要)

指導共通情報セクションの XML 仕様を表 21 に示す。

表 21 指導初回情報セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		1..1	M
11.4	code	指導初回情報データ CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	セクションコード「90030」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示す OID。 「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「指導初回情報セクション」を設定。	0..1	O
11.6	text	セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	存在しない。	1..1	M
11.7	entry[1]	初回面接実施情報を格納する entry	1..1	M
11.7(繰り返し)	entry[2]	保健指導計画情報を格納する entry 積極的支援の場合だけ出現する。	0..1	O

指導共通情報セクションの XML サンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

```

<section>
  <code code="90030" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="指導初回情報セクション"/>
  <text />

  <!-- 初回面接実施情報-->
  <entry>
    ...
  </entry>

  <!-- 保健指導計画情報-->
  <entry>
    ...
  </entry>
</section>

```

3.3.3.2 初回面接実施情報エントリ仕様

指導初回情報セクションに含まれるエントリは初回面接実施情報エントリと保健指導計画情報エントリの2つである。動機付け支援では、初回面接実施情報エントリだけからなる。

初回面接実施情報エントリのXML仕様を表22に示す。

表22 初回面接実施情報エントリのXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..1	M
11.8	act	実施情報または計画情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、実施結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	初回面接の支援形態	1..1	M
11.9.1	@code	初回面接の支援形態(項目番号 1005)のコード値	1..1	M
11.9.2	@codeSystem	初回面接時の支援形態のOID 1.2.392.200119.6.3003	1..1	M
11.14	act/effectiveTime	実施日付情報	1..1	M
11.14.1	@value	初回面接の実施日(項目番号 1004)の値 YYYYMMDD	1..1	M
11.15	act/performer	初回面接を実施した人に関する情報	1..1	M
11.16	act/performer/assignedEntity	初回面接を実施した者	1..1	M
11.16.1	id/@nullFlavor	「NI」を設定。「NA」でないことに注意。	1..1	M
11.16.2	code/@code	実施者(項目番号 1007)のコード(医師=1など)	1..1	M
11.16.3	code/@codeSystem	実施者コードのOID 1.2.392.200119.6.3020	1..1	M
11.10	act/entryRelationship	保健指導実施項目の1項目分のブロック情報	1..1	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1..1	M
11.11	act/entryRelationship/ob	個々の項目情報	1..1	M

削除: S

削除: effectiveTime

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

	servation			
11.11.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、結果情報を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.12	act/entryRelationship/observation/code	保健指導項目コード情報	1..1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コードを設定する。 ここでは、初回面接実施時間の項目コード「1022000013」を設定。	1..1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID。 デフォルト値 = 1.2.392.200119.6.1006 の場合には省略する。	0..1	O
11.17	act/entryRelationship/observation/effectiveTime	保健指導の実施時刻および時間に関する情報	1..1	M
11.18	act/entryRelationship/observation/effectiveTime/width	保健指導の実施時間に関する情報	1..1	M
11.18.1	@value	保健指導の実施時間(長さ)	1..1	M
11.18.2	@unit	上記の時間の単位。分の場合には「min」を設定する。	1..1	M

削除: effectivetime

削除: effectivetime

削除: s

以上の仕様にもとづき、初回面接実施情報のエントリのサンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

```

<component>
  <section>
    <code code="90030" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導初回情報セクシ
ョン"/>
    <text/>
    <entry>
      <!-- 初回面接実施情報 -->
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <!-- 初回面接の支援形態:1=個別支援 (項目コード:1022000012) -->
        <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3003"/>
        <!-- 初回面接の実施日付 (項目コード:1022000011) -->
        <effectiveTime value="20070720"/>
        <performer>
          <assignedEntity>
            <id nullFlavor="NI"/>
            <!-- 初回面接の実施者のコード:1=医師 (項目コード:1022000015) -->
            <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3020"/>
          </assignedEntity>
        </performer>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <!-- 初回面接の実施時間(項目コード:1022000013) -->
            <code code="1022000013"/>
            <effectiveTime>
              <width value="30" unit="min"/>
            </effectiveTime>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

3.3.3.3 保健指導計画情報エントリ仕様

指導初回情報セクションに含まれるエントリの2つめは保健指導計画情報エントリである。このエントリは積極的支援の場合にだけ出現し、積極的支援の場合には必須である。

保健指導計画情報エントリのXML仕様を表23に示す（行Noは再掲）。

表 23 保健指導計画情報エントリのXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		0..1	O
11.8	act	保険指導計画情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン AntMood から、計画を示す「INT」	1..1	M

削除: S

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

		を設定。本エントリが計画情報であるという理由による。		
11.9	act/code	保健指導計画のアクブロック	1..1	M
11.9.1	@nullFlavor	「NA」を設定。「NI」でないことに注意。	1..1	M

上記につづいて、保健指導計画に関する項目（表 20：番号 100）の 1 項目について下記の表 23-1（行 No は再掲）の act/entryRelationship により記述する。

表 23-1 保健指導計画情報エントリの XML 仕様（つづき）

11.10	act/entryRelationship	保健指導実施項目の 1 項目分のブロック情報	1..1	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1..1	M
11.11	act/entryRelationship/observation	個々の項目情報	1..1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、計画を示す「INT」を設定。	1..1	M
11.12	act/entryRelationship/observation/code	保健指導項目コード情報	1..1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コード	1..1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID 「1.2.392.2001.19.6.1006」を設定するか、または属性自体を省略する。	0..1	O
11.13	act/entryRelationship/observation/value	保健指導項目の値	1..1	M
11.13.1	@xsi:type	保健指導項目表 (XML用) の XML 用データ型を設定。 「継続的支援予定期間」は数値 (PQ) 型であるため、「PQ」を設定する。	1..1	M
11.13.5	@code	「継続的支援予定期間」は数値 (PQ) 型であるため本属性は出現しない	0	X
11.13.6	@codeSystem	「継続的支援予定期間」は数値 (PQ) 型であるため本属性は出現しない	0	X
11.13.7	text()	「継続的支援予定期間」は数値 (PQ) 型であるため本値は出現しない	0	X
11.13.2	@valule	数値を設定。	1..1	M
11.13.3	@unit	単位の記述を必要とする場合に出現し、保健指導項目表 (XML用) の XML 用単位文字列を設定。 「継続的支援予定期間」では、週をあらわす「wk」を設定。	1..1	M

以上の仕様にもとづき、保健指導計画情報のエントリのサンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

```

<component>
  <section>
    <code code="90030" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導初回情報セクション"/>
    <text/>
    <entry>
      <!-- 初回面接実施情報 -->
      :
    </entry>
    <entry>
      <!-- 保健指導計画情報 -->
      <act classCode="ACT" moodCode="INT">
        <code nullFlavor="NA"/>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 継続的支援予定期間 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
            <code code="1021000020"/>
            <value xsi:type="PQ" value="6" unit="wk"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

3.3.4 指導集計情報セクション

3.3.4.1 セクション部仕様

- ※ 動機付け支援では本セクションは出現しない。
- ※ 積極的支援では必ず出現する。
- ※ 保健指導機関から保険者が受領するファイルの当該セクションのまま加工は不要である。
- ※ 実施していない形態については、出現させなくても良い。
- ※ 平成 25 年度より、支援 B の実施が必須では無くなっているのに注意のこと。

指導集計情報セクションは、計画段階での集計的な情報および実績報告時の集計的な情報をそれぞれ異なるエントリで記述する。

積極的支援では、本セクションが必ず出現し、計画上の集計情報に関するエントリと実施上の集計情報のエントリの2つが必ず出現する。

各エントリの説明ブロックは text 要素として存在するが値を持たない。本セクションコードには CDA セクションコードのうち「90070」を指定する。

表 24 指導集計情報セクションで表現される保健指導の報告項目

entry 名	番号	項目コード	項目名
計画上の 集計情報	1079	1041800117	計画上の継続的な支援の実施回数
	1080	1041101117	同上の実施回数(個別支援 A)
	1081	1041101113	同上の合計実施時間(個別支援 A)
	1082	1041201117	同上の実施回数(個別支援 B)
	1083	1041201113	同上の合計実施時間(個別支援 B)
	1084	1041302117	同上の実施回数(グループ支援)
	1085	1041302113	同上の合計実施時間(グループ支援)
	1086	1041103117	同上の実施回数(電話 A による支援)
	1087	1041103113	同上の合計実施時間(電話 A による支援)
	1088	1041104117	同上の実施回数(e-mailA による支援)
	1089	1041203117	同上の実施回数(電話 B による支援)
	1090	1041203113	同上の合計実施時間(電話 B による支援)
	1091	1041204117	同上の実施回数(e-mailB による支援)
	1092	1041100114	同上のポイント(支援 A)
1093	1041200114	同上のポイント(支援 B)	
1094	1041800114	同上のポイント(合計)	
実施上の 集計情報	1095	1042800117	実施上の継続的な支援の実施回数
	1096	1042101117	同上の実施回数(個別支援 A)
	1097	1042101113	同上の合計実施時間(個別支援 A)
	1098	1042201117	同上の実施回数(個別支援 B)
	1099	1042201113	同上の合計実施時間(個別支援 B)
	1100	1042302117	同上の実施回数(グループ支援)
	1101	1042302113	同上の合計実施時間(グループ支援)
	1102	1042103117	同上の実施回数(電話 A による支援)
	1103	1042103113	同上の合計実施時間(電話 A による支援)

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

1104	1042104117	同上の実施回数(e-mailAによる支援)
1105	1042203117	同上の実施回数(電話Bによる支援)
1106	1042203113	同上の合計実施時間(電話Bによる支援)
1107	1042204117	同上の実施回数(e-mailBによる支援)
1108	1042100114	同上のポイント(支援A)
1109	1042200114	同上のポイント(支援B)
1110	1042800114	同上のポイント(合計)
1111	1042800118	禁煙指導の実施回数
1112	1042000022	実施上の継続的な支援の終了日

指導共通情報セクションのXML仕様を表25に示す。

表 25 指導集計情報セクション XML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		0..1	O
11.4	code	CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	セクションコード「90070」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示すOID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「指導集計情報セクション」を設定。	0..1	O
11.6	text	セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	値が存在しない	0	X
11.7	entry[1]	計画段階の集計情報を格納する entry	1..1	M
11.7(繰り返し)	entry[2]	実施上の集計情報を格納する entry	1..1	M

指導集計情報セクションのXMLサンプルを以下に示す。

```

<section>
  <code code="90070" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="指導集計情報セクション"/>
  <text />

  <!-- 計画上の集計情報-->
  <entry>
    ...
  </entry>

  <!-- 実施上の集計情報-->
  <entry>
    ...
  </entry>
</section>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

3.3.4.2 計画上の集計情報エントリおよび実施上の集計情報エントリの仕様

計画上の集計情報エントリと実施上の（実施済みの）集計情報エントリの両方を格納する。両者の基本構造は同一であり、異なる点は1）格納すべき報告項目が表 24 のように 2 項目多いこと、2）計画と実施のエントリの区別が表 26 の XML 仕様 No.11.8.2 で示される moodCode、および同表 XML 仕様 No.11.14.2 で示される moodCode が、計画上の集計情報の場合には計画を意味する「INT」であるのに対して、実施上の集計情報の場合には結果を意味する「EVN」となることにより記述されることである。

以下の説明ではこのエントリに格納される報告項目の種類に対応して格納の仕方が変わることがあるため、必要に応じて別に提供される保健指導項目表（XML 用）を参照すること。

集計情報エントリの XML 仕様を表 26 に示す（行 No は再掲）。

表 26 集計情報エントリの XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		2.2	M
11.8	act	実施情報または計画情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActMood から、 計画上の集計情報の場合には計画を示す「INT」を設定。 実施上の集計情報の場合には結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	アクトブロック	1..1	M
11.9.1	@nullFlavor	「NA」を設定。「NI」でないことに注意。	1..1	M

削除: S

上記につづいて、集計情報に関する報告項目（表 24）について下記の表 26-1（行 No は再掲）の act/entryRelationship の繰り返しで記述する。

なお表 26-1 において赤字で記載するように、個々の項目によって設定する値は異なり、具体的な設定すべき値は別に <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a.html> から提供される保健指導項目表（XML 用）を参照する必要がある。

削除: <http://tokuteikenshin.jp>

表 26-1 集計情報エントリの XML 仕様（つづき）

11.10	act/entryRelationship	保健指導情報項目の 1 項目分のブロック情報	1..18	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1..1	M
11.11	act/entryRelationship/observation	個々の項目情報	1..1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ボキャブラリドメイン ActMood から、 計画上の集計情報の場合には計画を示す「INT」を設定。 実施上の集計情報の場合には結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.12	act/entryRelationship/ob	保健指導情報項目コード情報	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

	servation/code			
11.12.1	@code	保健指導項目コード	1..1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コード OID 「1.2.392.200119.6.1006」を設定するか、または属性自体を省略する。	0..1	O
11.13	act/entryRelationship/ob servation/value	保健指導情報項目の値	1..1	M
11.13.1	@xsi:type	保健指導項目表(XML用)のXML用データ型を設定。 回数値の場合:「INT」 時間値または数値の場合:「PQ」 支援の終了日は、文字列型「ST」とする。	1..1	M
11.13.5	@code	属性が出現しない	0	X
11.13.6	@codeSystem	属性が出現しない	0	X
11.13.7	text()	文字列型「ST」の場合に出現し、文字列値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0..1	O
11.13.2	@value	数値型「PQ」または整数型「INT」の場合に出現し、数値を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0..1	O
11.13.3	@unit	数値型「PQ」の場合で単位の記述を必要とする場合に出現し、 保健指導項目表(XML用)のXML用単位文字列を設定。 その他の型の場合には出現しない。	0..1	O

以上の仕様にもとづき、保健指導計画情報のエントリのサンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

```

<component>
  <section>
    <code code="90070" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導集計情報セクション"/>
  </section>
  <text/>
  <entry>
    <!-- 計画段階の集計情報 -->
    <act classCode="ACT" moodCode="INT">
      <code nullFlavor="NA"/>
      <!-- act/codeを設定 -->
      <entryRelationship typeCode="COMP">
        <!-- 計画上の継続的な支援の実施回数 5回 -->
        <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
          <code code="1041800117"/>
          <value xsi:type="INT" value="5"/>
        </observation>
      </entryRelationship>
      <entryRelationship typeCode="COMP">
        <!-- 計画上の継続的な支援の実施回数（個別支援A） -->
        <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
          <code code="1041101117"/>
          <value xsi:type="INT" value="1"/>
        </observation>
      </entryRelationship>
      <entryRelationship typeCode="COMP">
        <!-- 計画上の継続的な支援の合計実施時間（個別支援A） -->
        <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
          <code code="1041101113"/>
          <value xsi:type="PQ" value="10" unit="min"/>
        </observation>
      </entryRelationship>
      <entryRelationship typeCode="COMP">
        <!-- 計画上の継続的な支援の実施回数（個別支援B） -->
        <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
          <code code="1041201117"/>
          <value xsi:type="INT" value="1"/>
        </observation>
      </entryRelationship>
      <entryRelationship typeCode="COMP">
        <!-- 計画上の継続的な支援の合計実施時間（個別支援B） -->
        <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
          <code code="1041201113"/>
          <value xsi:type="PQ" value="10" unit="min"/>
        </observation>
      </entryRelationship>
    </act>
  </entry>
  :
  次ページのサンプルに続く

```


特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

前記サンプルに続く、実施結果の集計情報セクションのサンプルの抜粋は以下のとおりである。
 実施上の継続的な支援の終了日も他のデータ項目と同様にvalue要素で記述する。

```

:
<entry>
  <!-- 実施上の集計情報 -->
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <code nullFlavor="NA" />
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <!-- 実施上の継続的な支援の実施回数 7回 -->
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="1042800117" />
        <value xsi:type="INT" value="7" />
      </observation>
    </entryRelationship>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <!-- 実施上の継続的な支援の実施回数（個別支援A） 1回 -->
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="1042101117" />
        <value xsi:type="INT" value="1" />
      </observation>
    </entryRelationship>
  </act>
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <!-- 禁煙の指導回数 1回 -->
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="1042800118" />
      <value xsi:type="INT" value="1" />
    </observation>
  </entryRelationship>
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <!-- 実施上の継続的な支援の終了日 -->
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="1042000022" />
      <value xsi:type="ST">20080120</value>
    </observation>
  </entryRelationship>
</entry>
</section>
</component>

```

3.3.5 委託先情報セクション

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

3.3.5.1 セクション部仕様

※ 本セクションは、保険者が保健指導機関から受領する保健指導情報ファイルでの仕様には存在しない。保健指導情報ファイル中の継続支援情報セクション、中間評価セクション、最終評価セクションから保険者側で生成する。

※ 動機付け支援では存在しない。

※ 積極的支援で、1回でも継続支援を委託した場合に必ず存在する。

委託先情報セクションでは、支援Aまたは支援Bのいずれか（中間評価を実施した支援も含む）1回以上が、本保健指導情報ファイルの「特定保健指導機関」（3.2.3.5 保健指導実施情報の節で記述される実施機関）とは異なる保健指導機関へ部分的に委託（あるいは再委託）されて実施された場合に、その委託先に関する情報と支援形態（主対応内容）を、ひとつの委託先機関について一つの委託先情報エントリで記述する。

削除: <#> ■

ひとつの委託先機関が、複数の異なる支援形態（1：個別支援、2：グループ支援、3：電話、4：電子メール支援）を実施した場合は、この支援形態コードが最も小さい（若い）支援形態を主たる支援形態として採用することとし、その他の支援形態は格納しない。
たとえば、委託先機関Aが1：個別支援、2：グループ支援の両方を実施した場合には、委託先機関は「委託先機関A」、支援形態（主対応内容）は「1：個別支援」とみなして記述する。

削除: 一つ

削除: 一つ

異なる複数の委託先により継続的な支援（中間評価を実施した継続的な支援を含む）が実施された場合には、異なる委託先の数だけ委託先情報エントリが繰り返される。繰り返しの最大回数は4とする。もし5箇以上の委託先がある場合には、主たる支援形態のコードが小さい（若い）順に4個までを記述する。

ひとつの委託先情報エントリには表27の項目情報が表現される。

継続支援（中間評価を実施した継続支援を含む）をすべて、委託によらず本保健指導情報ファイルの「特定保健指導機関」に記述される保健指導機関が自ら実施した場合には、本セクションは出現しない。

本セクション内の人が解釈するための説明ブロックはtext要素として存在するが値を持たない。セクションコードにはCDAセクションコードのうち「~~90080~~」を指定する。

削除: 4

表27 委託先情報セクションで表現される保健指導項目

entry名	項目表番号	項目名
委託先情報	1115	主対応内容
	1113	委託先保健指導機関番号
	1114	委託先保健指導機関名

委託先情報セクションのXML仕様を表28に示す。

表28 委託先情報セクションXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		0..1	O
11.4	code	委託先情報 CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	セクションコード「90080」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「委託先情報セクション」を設	0..1	O

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

		定。		
11.6	text	セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	値が存在しない	0	X
11.7	entry[1..]	委託により実施された継続支援(中間評価を含む)実施情報を格納する委託先情報エントリ	1..*	M

委託先情報セクションのXMLサンプルを以下に示す。

```

<section>
  <code code="90080" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="委託先情報セクション"/>
  <text />

  <!--委託先情報の記述 -->
  <entry>
    ...
  </entry>
  :くりかえし
  <!--委託先情報の記述 -->
  <entry>
    ...
  </entry>
  :くりかえし
</section>

```

3.3.5.2 委託先情報エントリ仕様

委託先情報セクションに含まれる委託先情報エントリは、異なる委託先機関ごとに1個出現する。同一の委託先機関の委託先情報エントリが複数出現してはならない。

同エントリのXML仕様を表29（XML仕様NOは一部再掲）に示す。

表 29 委託先情報エントリのXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		0..*	0
11.8	act	委託先での実施情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン AntMood から、実施結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	支援形態	1..1	M
11.9.1	@code	支援形態のコード値 1: 個別支援、2: グループ支援、3: 電話、4: 電子メール支援 ※保健指導機関から受領するファイル中のコードとは異なるので注意すること。	1..1	M

削除: S

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

11.9.2	@codeSystem	委託先対応内容区分のOID 1.2.392.200119.6.3006 ※保健指導機関から受領するファイル中のコードとは異なるので注意すること。	1..1	M
11.14	act/effectiveTime	支援の実施日 要素が出現しない	0	X
11.15	act/performer	支援を実施した人に関する情報	1..1	M
11.16	act/performer/assignedEntity	支援実施者	1..1	M
11.16.1	id/@nullFlavor	「NI」を設定。「NA」ではない。	1..1	M
11.16.2	code/@code	属性が出現しない	0	X
11.16.3	code/@codeSystem	属性が出現しない	0	X
11.19	act/performer/assignedEntity/representedOrganization	支援委託先情報(委託してこの支援を実施した場合にのみ記述する)	1..1	M
11.19.1	id/@extension	委託先機関番号 委託先機関番号がない場合には 属性 extension は出現しない。	0..1	O
11.19.2	id/@root	OID「1.2.392.200119.6.102」 委託先機関番号がない場合には 属性 root は出現しない。	0..1	O
11.19.3	id/@nullFlavor	委託先機関番号がない場合にのみ 属性 nullFlavor が出現し、属性値として「NI」を設定。「NA」ではない。	0..1	O
11.19.4	rname/text()	指導委託先機関の名称	1..1	M
11.10	act/entryRelationship	保健指導実施項目の 1 項目分のブロック情報 要素が出現しない	0	X

削除: effectiveTime

削除: 16

削除: N

以上の仕様にもとづき、の委託先情報エントリのサンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

```

<entry>
  <!-- 委託先情報（委託先 1） -->
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <!-- 主対応内容コード：グループ支援-->
    <code code="2" codeSystem="1.2.392.200119.6.3006"/>
    <performer>
      <assignedEntity>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <representedOrganization>
          <!-- 委託先機関番号 -->
          <id extension="1122334455" root="1.2.392.200119.6.102"/>
          <!-- 委託先名称 -->
          <name>東京保健指導センターA</name>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
  </act>
</entry>
<entry>
  <!-- 委託先情報（委託先 2） -->
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <!-- 主対応内容コード：電話-->
    <code code="3" codeSystem="1.2.392.200119.6.3006"/>
    <performer>
      <assignedEntity>
        <id nullFlavor="NI"/>
        <representedOrganization>
          <!-- 委託先機関番号はない -->
          <id nullFlavor="NI"/>
          <!-- 委託先名称 -->
          <name>神宮保健指導センターB</name>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
  </act>
</entry>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

3.3.6 最終評価情報セクション

3.3.6.1 セクション部仕様

- ※本仕様では中間評価情報セクションは存在しない。
- ※動機付け支援では存在しない。積極的支援では必須。
- ※ 保健指導機関から保険者が受領するファイルの当該セクションのまま加工は不要である。

最終評価情報セクションは、ある時点である実施形態により、6ヵ月後の評価を実施（または実施しようとした）情報を格納するものであり、ひとつのエントリで構成される。ひとつのエントリには表 30 の項目情報が表現される。本セクション内の人が解釈するための説明ブロックは text 要素として存在するが値を持たない。セクションコードには CDA セクションコードのうち、最終評価情報セクション「90060」を指定する。

表 30 最終評価情報セクションで表現される保健指導項目

entry 名	番号	項目コード	項目名
最終(6ヶ月)評価情報	1068	使用しない	6 か月後の評価の実施日付
	1069	使用しない	6 か月後の評価の支援形態又は確認方法
	1070	使用しない	6 か月後の評価の実施者
	1071	1042000116	6 か月後の評価ができない場合の確認回数
	1072	1042001031	6 か月後の評価時の腹囲
	1073	1042001032	6 か月後の評価時の体重
	1074	1042001033	6 か月後の評価時の収縮期血圧
	1075	1042001034	6 か月後の評価時の拡張期血圧
	1076	1042001042	6 か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(栄養・食生活)
	1077	1042001041	6 か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(身体活動)
	1078	1042001043	6 か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)

最終評価情報セクションの XML 仕様を表 31 に示す。

表 31 最終評価情報セクション XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.3	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section		0..1	O
11.4	code	最終評価情報データ CDA セクションコード。	1..1	M
11.4.1	@code	最終評価情報セクションでは「90060」を設定。	1..1	M
11.4.2	@codeSystem	セクションコードのコード体系を示す OID。「1.2.392.200119.6.1010」を設定。	1..1	M
11.4.3	@displayName	セクションコードの表示名。「最終評価情報セクション」を設定。	0..1	O
11.6	text	セクションのテキスト記述。	1..1	M
11.6.1	text()	値が存在しない	0	X
11.7	entry	最終評価情報を格納する entry	1..1	M

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

最終評価情報セクションのXMLサンプルを以下に示す。

```
<section>
  <code code="90060" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010"
    displayName="最終評価情報セクション"/>
  <text />

  <!-- 最終評価の記述-->
  <entry>
    ...
  </entry>
</section>
```

3.3.6.2 最終評価情報エントリ仕様

最終評価情報セクションに含まれるエントリは最終評価情報エントリの1個だけである。最終評価情報エントリのXML仕様を表32（XML仕様NOは一部再掲）に示す。

表32 最終評価情報エントリのXML仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
11.7	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry		1..1	M
11.8	act	最終評価情報	1..1	M
11.8.1	@classCode	HL7 ポキヤブラリドメイン ActClass から、意図して実施される行為を示す「ACT」を設定。	1..1	M
11.8.2	@moodCode	HL7 ポキヤブラリドメイン AntMood から、実施結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.9	act/code	6ヶ月後の評価の支援形態または確認方法	1..1	M
11.9.1	@code	表30の項目番号1069を格納する。 「1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:電子メール支援」のいずれかひとつのコード値を設定。	1..1	M
11.9.2	@codeSystem	OID「1.2.392.200119.6.3005」を設定する。	1..1	M
11.14	act/effectiveTime	6ヶ月後の評価実施日付情報	1..1	M
11.14.1	@value	6ヶ月後の評価実施日の値 YYYYMMDD	1..1	M
11.15	act/performer	6ヶ月後の評価の実施者に関する情報	1..1	M
11.16	act/performer/assignedEntity	6ヶ月後の評価の実施者	1..1	M
11.16.1	id/@nullFlavor	「NI」を設定。「NA」ではない。	1..1	M
11.16.2	code/@code	表30の項目番号1070を格納する。 6ヶ月後の評価の実施者のコード 「1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他」のいずれかひとつのコード値を設定。	1..1	M
11.16.3	code/@codeSystem	6ヶ月後の評価の実施者のコードのOID 1.2.392.200119.6.3020	1..1	M

削除: S

削除: effectiveTime

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

11.19	act/performer/assignedEntity/representedOrganization	評価委託先情報(委託してこの評価を実施した場合に記述する) 本仕様では省略してもよい。	0..1	O
11.19.1	id/@extension	委託先機関番号	1..1	M
11.19.2	id/@root	OID「1.2.392.200119.6.102」	1..1	M
11.19.4	name/text()	委託先機関の名称	1..1	M

削除: 3

削除: N

上記につづいて、6ヶ月後の評価情報に関する報告項目（表30）のうち番号1071～1078の8項目について下記の表32-1（行Noは再掲）のact/entryRelationshipの繰り返しにより記述する。表30のうち番号1068～1070の3項目については、表32の各要素等により格納されている。また、表30のうち番号1074, 1075, 1078の3項目は情報を入手した場合には格納することとなっている。

なお表32-1において赤字で記載するように、個々の項目によって設定する値は異なり、具体的な設定すべき値は別に <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info02a.html> から提供される保健指導項目表（XML用）を参照する必要がある。

削除: <http://tokuteikenshin.jp>

表 32-1 評価情報エントリのXML仕様（つづき）

11.10	act/entryRelationship	評価情報項目の1項目分のブロック情報	5..8	M
11.10.1	@typeCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActRelationship より一連グループを構成する個々の結果を表現するために、「COMP」を設定。	1..1	M
11.11	act/entryRelationship/observation	個々の項目情報	1..1	M
11.11.1	@classCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActClass から、観察行為を示す「OBS」を設定。	1..1	M
11.11.2	@moodCode	HL7 ポキャブラリドメイン ActMood から、結果を示す「EVN」を設定。	1..1	M
11.12	act/entryRelationship/observation/code	項目コード情報	1..1	M
11.12.1	@code	保健指導項目コード	1..1	M
11.12.2	@codeSystem	保健指導項目コードOID「1.2.392.200119.6.1006」を設定するか、または属性自体を省略する。	0..1	O
11.13	act/entryRelationship/observation/value	保健指導情報項目の値	1..1	M
11.13.1	@xsi:type	保健指導項目表(XML用)のXML用データ型を設定。回数値の場合:「INT」時間値または数値の場合:「PQ」	1..1	M
11.13.5	@code	コード型「CD」の場合に出現し、報告すべきコード値を設定。その他の型の場合には出現しない。	0..1	O
11.13.6	@codeSystem	コード型「CD」の場合に出現し、コード表のOID。保健指導項目表(XML用)のOIDを設定。その他の型の場合には出現しない。	0..1	O
11.13.2	@value	数値型「PQ」または整数型「INT」の場合に出現し、数値を設定。その他の型の場合には出現しない。	0..1	O
11.13.3	@unit	数値型「PQ」の場合で単位の記述を必要とする場合に出現	0..1	O

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

		し、保健指導項目表(XML用)の XML 用単位文字列を設定。 その他の型の場合には出現しない。		
--	--	---	--	--

以上の仕様にもとづき、最終評価情報のエントリのサンプルを以下に示す。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2.0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

```

<component>
  <section>
    <code code="90060" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="最終評価情報セクション"/>
    <text />
    <!-- 最終評価 -->
    <entry>
      <!-- 最終評価実施情報 -->
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <!-- 6ヶ月後の評価の支援形態 -->
        <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3004"/>
        <!-- 6ヶ月後の評価の実施日付：2007年10月20日 -->
        <effectiveTime value="20071020"/>
        <performer>
          <assignedEntity>
            <id nullFlavor="NI"/>
            <!-- 6ヶ月後の評価の実施者(項目コード:1032000015) -->
            <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3020"/>
          </assignedEntity>
        </performer>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 6ヶ月後の評価時の腹囲 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1032001031"/>
            <value xsi:type="PQ" value="80.0" unit="cm"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 6ヶ月後の評価時の体重 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1032001032"/>
            <value xsi:type="PQ" value="77.0" unit="kg"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        :
        <entryRelationship typeCode="COMP">
          <!-- 6ヶ月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善 -->
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="1032001041"/>
            <value xsi:type="CD" code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3010"/>
          </observation>
        </entryRelationship>
        :
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

4. OID表

本文中に記載されている各種コードのコード体系コード（OID）は、別表 OID 一覧表を参照すること。

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

本説明文書は、H18年度厚生労働科学研究費補助金・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業（生活習慣病）：疾病予防サービスの制度に関する研究班の分担研究班「健診データの整備に関する検討（分担研究者：大江和彦）」により作成されました。

また本説明文書が対象としている特定健診データの標準的電子データ規格は、上記の厚生労働科学研究班のメンバーのほか、下記の厚生労働省「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG（座長：大江和彦）」、保健医療福祉情報システム工業会、日本HL7協会有志、およびここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG

大江和彦 東京大学大学院医学系研究科
 奥 真也 東京大学医学部
 窪寺 健 (株)NTTデータ
 小林祐一 HOYA グループ総括産業医
 酒巻哲夫 群馬大学医学部
 松田晋哉 産業医科大学
 吉田勝美 聖マリアンナ医科大学
 渡辺清明 国際医療福祉大学

保健医療福祉情報システム工業会・HL7協会

大島 義光 (株)日立製作所
 大林 正晴 (株)管理工学研究所
 香川 正幸 富士通(株)
 小西 由貴範 (株)ケーアイエス
 田中 教子 (株)ケーアイエス
 平井 正明 日本光電工業(株)
 橋本 大輔 (株)テクノロジックアート
 村上 英 東芝住電医療情報システムズ(株)

その他大学関係等

新田見 有紀 東京大学医学部附属病院
 星本 弘之 東京大学医学部附属病院
 山本 隆一 東京大学大学院情報学環

特定保健指導の電子的なデータ標準様式	Version: 2 0
特定保健指導情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1

Ver2.0

本説明文書は、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室により修正されました。また、下記、「第二期における特定健診・保健指導の円滑な実施に向けたシステム改修に係る特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班」のメンバーや、ここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班

特定健診・特定保健指導
集計情報ファイル（支払基金への実績報告用）
仕様説明書

Version **2**

削除: 1.1

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: <u>2</u>
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	<u>2012.10.10</u>

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

目次

1. はじめに	3
1.1 目的	3
1.2 参考資料	3
1.3 改訂履歴	3
1.4 本仕様書の適用範囲	3
2. 文書項目	3
3. XML仕様	6
3.1 集計情報 (AnnualSummary)	16
3.2 全体情報 (total)	18
3.3 内臓脂肪症候群情報 (metabolicSyndrome)	19
3.4 服薬情報 (medication)	20
3.5 内臓脂肪症候群該当者の減少率情報 (reductionRateOfHighRiskGroup)	21
3.6 内臓脂肪症候群予備群者の減少率情報 (reductionRateOfMiddleRiskGroup)	21
3.7 保健指導対象者の減少率情報 (reductionRateOfGuidanceGroup)	22
3.8 特定保健指導情報 (healthGuidance)	23
4. コード表	24
5. サンプルXML	25
6. XMLスキーマ	29

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

集計情報ファイル（支払基金への実績報告用）仕様説明書

1. はじめに

1.1 目的

本文書の目的は、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」（平成20年7月10日厚生労働省保険局長通知、以下では厚労省通知）において提示されている「特定健診・特定保健指導情報の集計情報ファイル」について、その電子的な記述仕様を説明するものである。また技術仕様上の位置づけとしては、集計情報ファイル（支払基金への実績報告用）のXML(eXtensible Markup Language)による電子的標準様式を定義するものであり、別途公表されている同XMLスキーマを説明および補完するものである。

1.2 参考資料

下記は、この文書で参照している標準仕様及び研究報告書等の名称、バージョン、並びにその説明の一覧である。

- [1] 厚生労働省、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」、
2012、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html> .
- [2] 厚生労働省、「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」、2012、
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03d.html>
- [3] HL7 Inc, HL7 Version 3 Normative Edition 2006, <http://www.hl7.org/>.
- [4] XML Schema Part 2: Datatypes, W3C Recommendation, <http://www.w3.org/TR/xmlschema-2/> .

削除: 07

削除: 07

1.3 改訂履歴

V1.0→V1.1

3 XML仕様 ページ5 最終行を削除（赤字での記載を取りやめたため）。

3.1 集計情報 ページ14 増減を表す changes 属性の計算方法として、「当該年度の値から前年度の値を引いた値」と記載していたが、これは厚労省通知の記載と異なっており正しくは「前年度の値から当該年度の値を引いた値」と記載すべきであったため、訂正。

5 サンプル XML ページ23～27 上記訂正に伴い、表13のサンプル中の増減欄、およびXMLサンプル中の増減と changes 属性の値を訂正。

V1.1→V2.0

2. 文書項目 保険者での服薬確認を実施した際の集計方法について追加。

書式変更: 下線

削除: ■

1.4 本仕様書の適用範囲

本仕様書（Version2）は、平成25年度以降に実施される特定健康診査及びのそれに基づき実施される特定保健指導の実績報告を実施する、特定健診情報、特定保健指導情報の集計情報ファイル（支払基金への実績報告用）に適用される。

削除: ■

2. 文書項目

特定健診情報、特定保健指導情報の集計情報ファイル（支払基金への実績報告用）の項目を表1に示す。

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

表1 集計情報ファイル項目一覧（厚労省通知別表6）

No	項目	
1	全体	特定健康診査対象者数
2		特定健康診査の対象となる被扶養者の数
3		2のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数
4		特定健康診査受診者数（人）
5		健診受診率（％）
6		評価対象者数（人）
7	内臓脂肪症候群	内臓脂肪症候群該当者数（人）
8		内臓脂肪症候群該当者割合（％）
9		内臓脂肪症候群予備群者数（人）
10		内臓脂肪症候群予備群者割合（％）
11	服薬中の者	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）
12		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）
13		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）
14		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）
15		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数（人）
16		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合（％）
17	内臓脂肪症候群該当者の減少率	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数（人）
18		17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）
19		17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合（％）
20		17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）
21		17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（％）
22	内臓脂肪症候群該当者の減少率	
23	内臓脂肪症候群予備群の減少率	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数（人）
24		23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数（人）
25		23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合（％）
26	保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の対象者数（人）
27		26のうち、今年度は特定保健指導対象でなくなった者の数（人）
28		特定保健指導対象者の減少率（％）
29		昨年度の特定保健指導の利用者数（人）
30		29のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数（人）
31		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（％）
32	特定保健指導	特定保健指導（積極的支援）の対象者数（人）
33		特定保健指導（積極的支援）の対象者の割合（％）
34		服薬中のため特定保健指導（積極的支援）の対象者から除外した者の数（人）
35		特定保健指導（積極的支援）の利用者数（人）
36		特定保健指導（積極的支援）の利用者の割合（％）
37		特定保健指導（積極的支援）の終了者数（人）
38		特定保健指導（積極的支援）の終了者の割合（％）
39		特定保健指導（動機付け支援）の対象者数（人）
40		特定保健指導（動機付け支援）の対象者の割合（％）
41		服薬中のため特定保健指導（動機付け支援）の対象者から除外した者の数（人）
42		特定保健指導（動機付け支援）の利用者数（人）

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

43	特定保健指導（動機付け支援）の利用者の割合（％）
44	特定保健指導（動機付け支援）の終了者数（人）
45	特定保健指導（動機付け支援）の終了者の割合（％）
46	特定保健指導の対象者数（小計）（人）
47	特定保健指導の終了者数（小計）（人）
48	特定保健指導の終了者（小計）の割合（％）

特定保健指導の対象者のうち、服薬中のため特定保健指導の対象者から除外する対象者の抽出方法について、特定健康診査における質問票により抽出することが基本であるが、健診受診者の質問票への誤記入や勘違い等も考えられる。

また、レセプト情報を用いる方法では、受診者本人が何の疾患で通院し、どんな薬を内服しているかの認識と事実との乖離も否定できない。

そのため、医療保険者の専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）による、当該受診者本人への確認と、3疾患（高血圧症・脂質異常症・糖尿病のいずれかまたは2つあるいは全部）にて通院服薬中であることについての本人の同意を得るという手順を踏んだ上、次の条件に当てはまる場合のみ、特定保健指導の対象者から除外することが、本仕様書（Version2）の適用対象の特定健康診査・特定保健指導について、可能となる。

- ・ 利用券を用いている場合は、利用券交付前までに確認していること。
- ・ 利用券を用いていない場合は、保健指導の初回面談前までに確認していること。
- ・ 特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル（支払基金への実績報告用）に基づいて確認した結果を報告すること。

その際の実績報告の集計方法について、保険者で服薬状況の再確認を実施し、健診実施後に服薬中であったことが判明した場合であって、再度保健指導レベル判定を仮に実施したとすると、情報提供レベルに変更される場合においてのみ、No34及びNo41の人数に加えることができる。また、それぞれ同数を、No32及びNo39から減じることができる。ただし、保健指導レベルそのものを変更するわけではないため、個票の保健指導レベルは変更しないこととする。この結果として、集計情報ファイルに現れる保健指導対象者数と、個票の保健指導レベル対象者数は合致しなくなることがある。保険者での再確認に伴う、集計情報の変化を下図に示す。

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: <u>2</u>
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	<u>2012.10.10</u>

削除: 1.1
削除: 2009.04.06

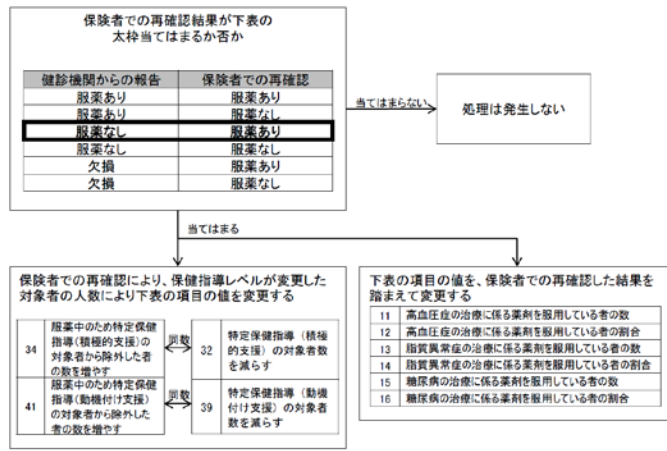


図1 保険者での再確認に伴う集計情報の変化

3. XML仕様

XML 設計における基本方針として、できる限り単純な XML とするが、日付や識別子などのデータ型のモデルは、HL7 CDA R2 形式[2] で記述される特定健診情報/特定保健指導情報ファイルとの整合性を考慮した。また、内容の妥当性の確認のために属性値と内容モデルとの共起制約のチェックが必要になるといった、XML スキーマだけでは単純に記述できないような制約は可能な限り用いないことを方針とした。

本書では、XML 仕様を表2に示す表形式で記述する。

削除: 表2

「要素名」で示される行は、その表に示される XML 要素名である。この要素の子要素または属性を表中の各行に示す。このとき、灰色に網掛けした行は XML 要素を表し、網掛けされていない行は、属性またはテキスト内容を表す。

「要素/属性」列は、各行が示す項目が XML 要素の場合要素名を、属性の場合は属性名を表す。属性名の前には「@」を付与する。テキスト内容の場合は「テキスト内容」を示す。

「型」列は、「要素」「属性」「テキスト」の3種類の値を取り、それぞれ、その行が表す内容が、XML 要素、属性、テキスト内容であることを示す。

多重度は、指定された要素または属性の出現数の最小値と最大値とを「..」の両端に示す形で表現する。最大値に制限がない場合は「*」（アスタリスク）で示す。例えば、下表2の場合、interactionType 要素は、XML 中に0または1つのみ出現し、sender 要素は、1つ以上複数個出現することを意味する。なお、多重度は、その項目の上位の項目が出現する場合の多重度となる。例えば下の例では、interactionType 要素の多重度が「0..1」で、その下位項目である code 属性の多重度が「1..1」であるということは、上位項目である interactionType 要素自体は省略することが可能であるが、interactionType 要素が出現する場合には、その下位項目である code 属性も必ず出現することを意味している。

削除: 表2

削除: XML 仕様中では、最小多重度が1である項目は赤字で示す。

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1
 削除: 2009.04.06

表 2 本書における XML 仕様の表記例

要素名		index		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
1.1	interactionType	要素	0..1	種別
1.1.1	@code	属性	1..1	表 2 のコード値
1.2	sender	要素	1..*	送付元機関
1.2.1	id	要素	1..1	送付元機関番号（以下のいずれかを値にとる） 特定健診機関番号・特定保健指導機関番号：半角数字 10 桁 代行機関番号：半角数字 8 桁 保険者番号：半角数字 8 桁以内
1.2.1.1	@root	属性	1..1	機関番号を識別するオブジェクト識別子
1.2.1.2	@extension	属性	1..1	機関番号文字列

書式変更: フォントの色 : 自動
 書式変更: フォントの色 : 自動
 書式変更: フォントの色 : 自動
 書式変更: フォントの色 : 自動
 書式変更: フォントの色 : 自動

本書で定義する XML スキーマ(asu08_V08.xsd)の構造を図 2～図 10に示す。

削除: 図 1
 削除: 図 9

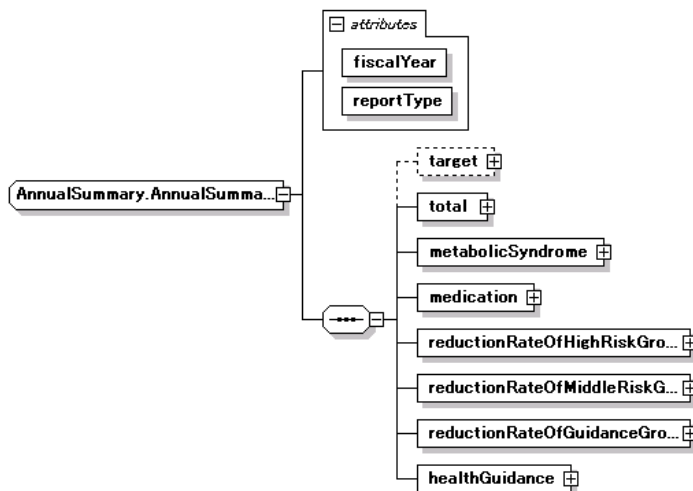


図 2 XML スキーマの構造（全体構造）

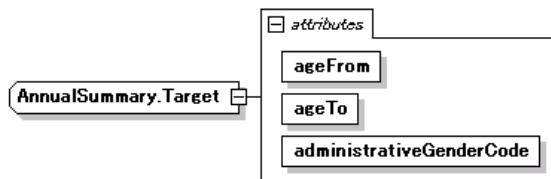


図 3 スキーマの構造（対象情報）

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1
 削除: 2009.04.06

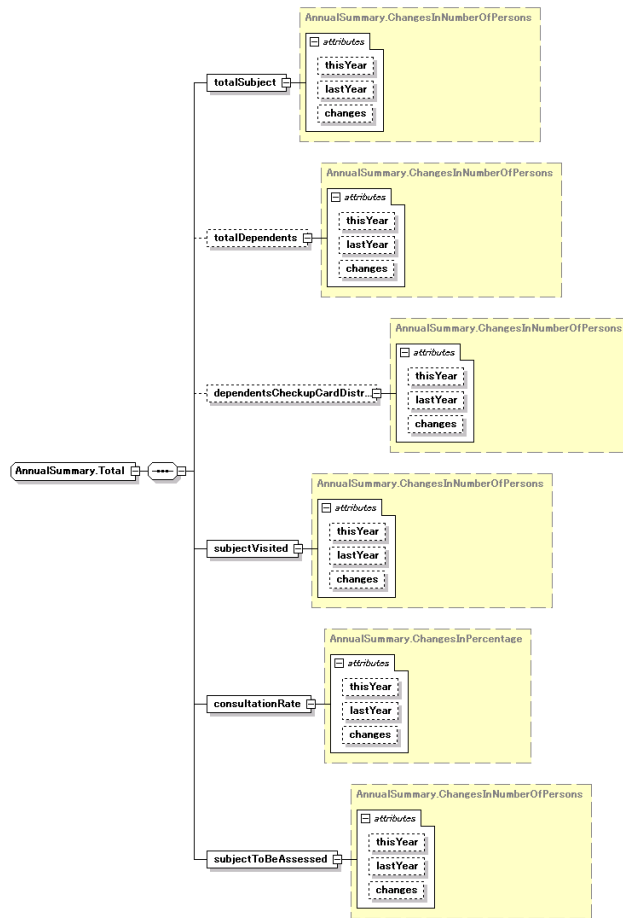


図 4 スキーマの構造（全体情報）

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1
 削除: 2009.04.06

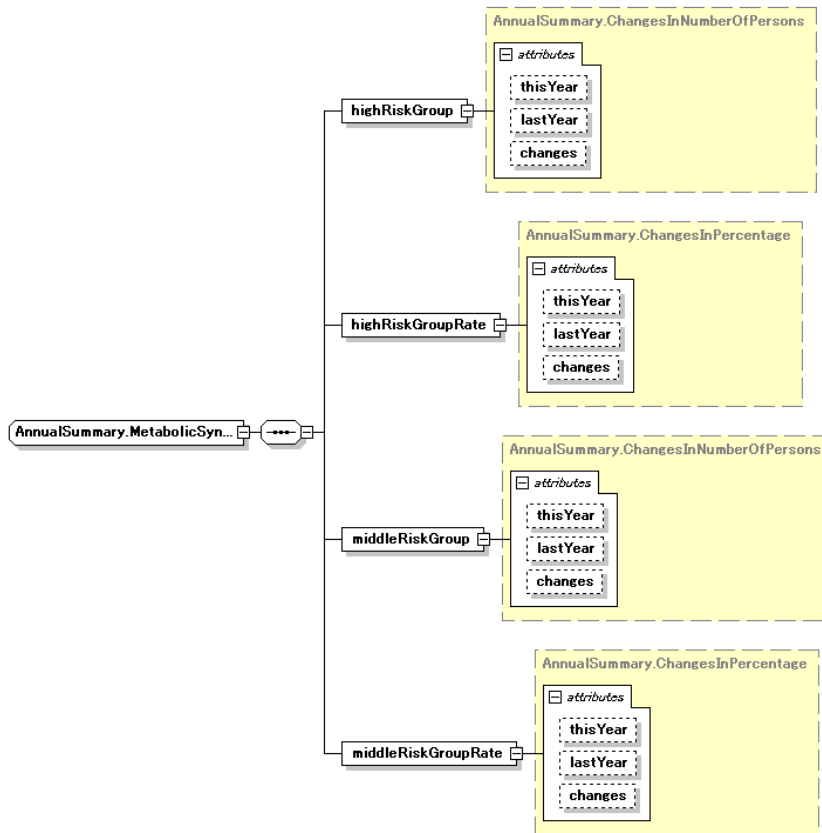
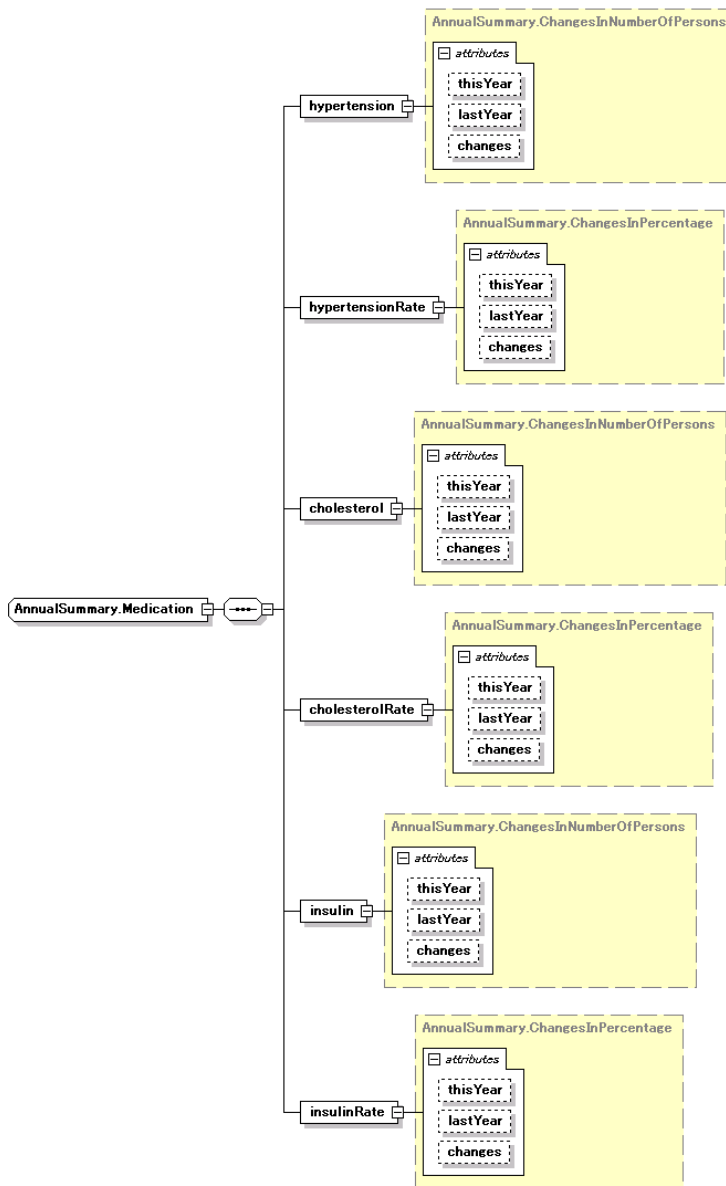


図5 スキーマの構造（内臓脂肪症候群）

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1
 削除: 2009.04.06



特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

図 6 スキーマの構造（服薬中の者）

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1
 削除: 2009.04.06

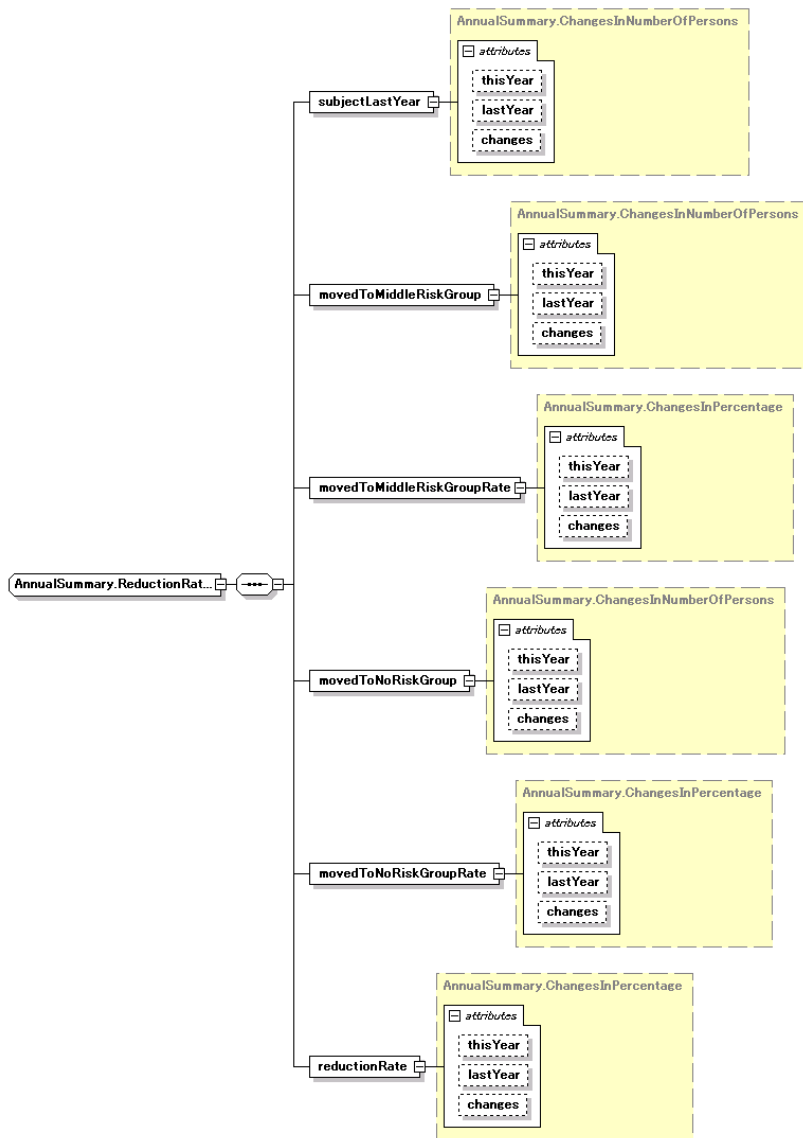


図7スキーマの構造（内臓脂肪症候群該当者の減少率）

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1
 削除: 2009.04.06

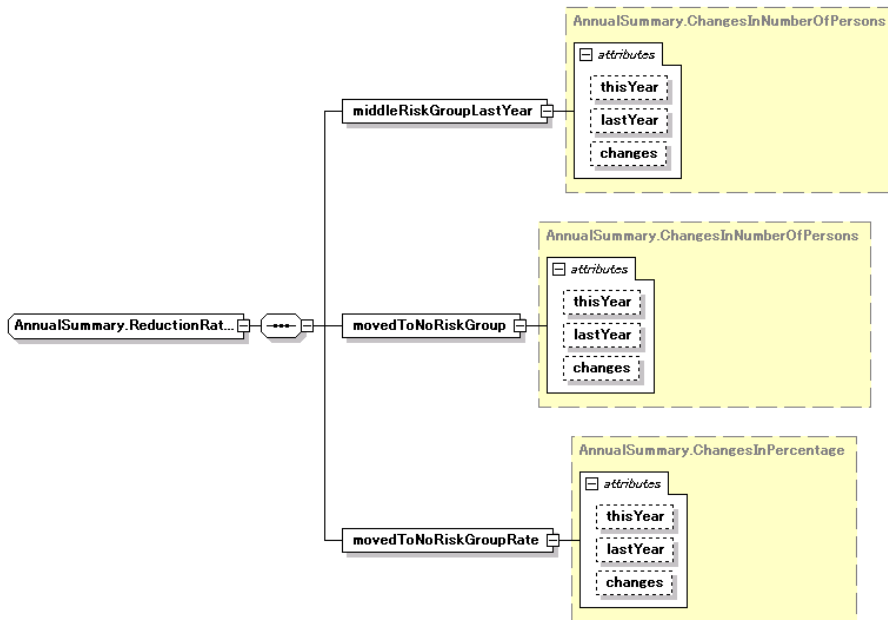


図 8 スキーマの構造（内臓脂肪症候群予備群の減少率）

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1
 削除: 2009.04.06

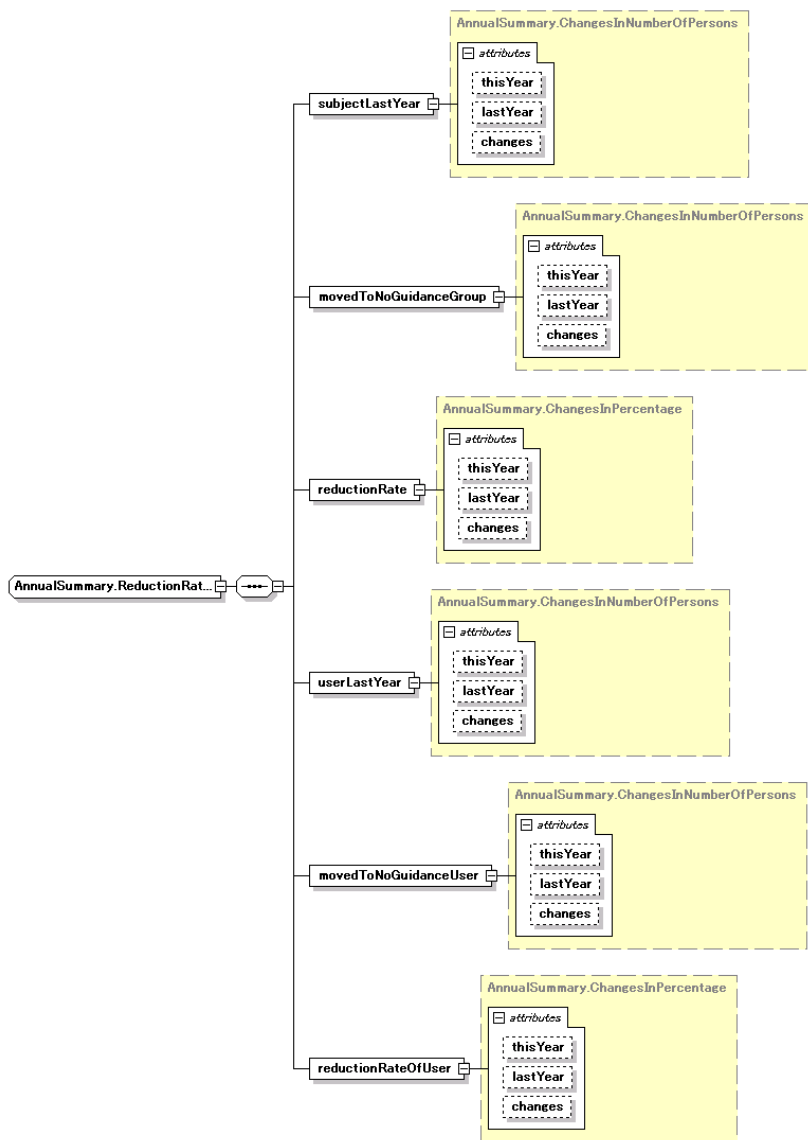
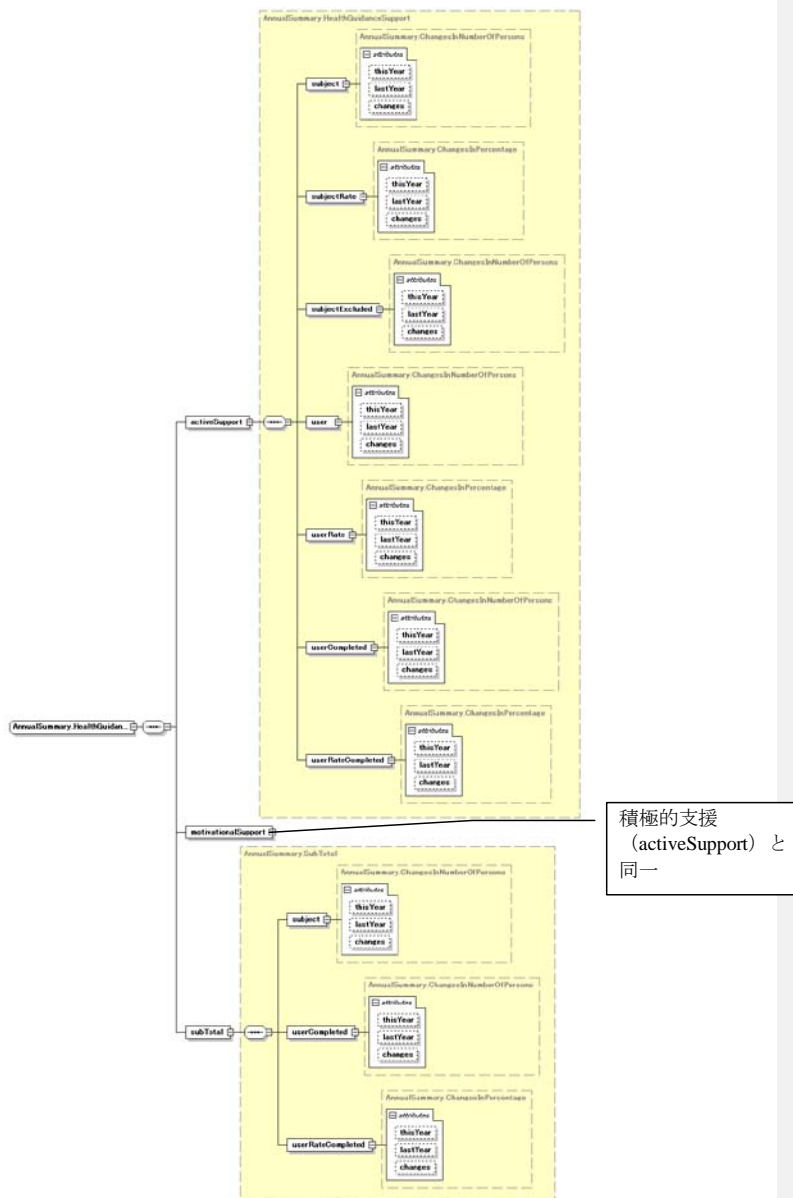


図 9 スキーマの構造（保健指導対象者の減少率）

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1
 削除: 2009.04.06



特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

図 10 スキーマの構造（特定保健指導）

3.1 集計情報 (AnnualSummary)

特定健康診査／特定保健指導情報の集計情報ファイル（支払基金への実績報告用）の XML 仕様を以下に示す。表の最右列は、厚労省通知別表 6 の対応行番号を示している。

集計情報ファイルのルート要素「annualSummary」の属性、「fiscalYear」には、報告対象年度を西暦 4 桁で記録する。「reportType」には、総括表の場合「Total」、年代別ファイルの場合「Separated」を記録する。

「target」要素は必須で、年代別ファイルの場合は、対象年代の下限「ageFrom」、対象年代の上限「ageTo」、性別コード「administrativeGenderCode」とも必須である。総括表（全対象者）の場合は、対象年代の下限、上限、及び、性別コードは記録しないが、総括表（男女別）の場合は性別コードのみ記録する（表 3）。

削除: 表 3

すべての共通の仕様として、厚労省通知別表 6 の今年度欄は、集計事項が「今年度」の事項である場合には、thisYear 属性に当該対象年度の値、lastYear 属性にその前年度の値、changes 属性に前年度の値から当該年度の値を引いた値を設定する。前年度の値が存在しない場合には、lastYear 属性と changes 属性は属性自体が出現しない。

集計事項が「昨年度」の事項である場合には、thisYear 属性に昨年度の値、lastYear 属性に一昨年度の値、changes 属性に一昨年度の値から昨年度の値を引いた値を設定する。昨年度の値が存在しない場合には、thisYear 属性は属性自体が出現しない。また一昨年度の値が存在しない場合には、lastYear 属性と changes 属性は属性自体が出現しない。

集計事項の報告が当該対象年度において必須ではない場合には、当該要素は出現しない。集計事項の報告が当該対象年度において必須であるにもかかわらず対象年度の値がなんらかの理由で算出できず報告ができない場合には、本仕様上は当該要素を出現させ thisYear 属性を出現させないものとするが、これは報告義務に準拠していないファイルを作成したことになる。

人数を記録する場合、半角数字で記録し、桁数は特に指定しない。負数の場合にだけマイナス符号をつける。

健診受診率のように割合を記録する場合、書式は、小数点以下第 2 位を四捨五入し、小数点以下第 1 位までの値で記録する（例えば 10% は 10.0、-12.45% は -12.5 と記録する）。負数の場合にだけマイナス符号をつける。

削除: 当該対象年度

削除: 前年度

削除: 昨年度

削除: 昨年度

削除: 一昨年度

表 3 年代別ファイルと総括表の相違点

	年代別ファイル	総括表(男女別)	総括表(全対象者)
annualSummary/@reportType	Separated	Total	Total
annualSummary/target/@ageFrom	必須	記録しない (ageFrom 属性を出現させない)	記録しない(ageFrom 属性を出現させない)
annualSummary/target/@ageTo	必須	記録しない (ageTo 属性を出現させない)	記録しない(ageTo 属性を出現させない)
annualSummary/target/@administrativeGenderCode	必須	必須	記録しない (administrativeGenderCode 属性を出現させない)

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

表 4 集計情報 XML 仕様

本表では「記録しない」とある場合には当該属性または当該要素が出現しないことを示す。

型名		annualSummary			
No	要素 / 属性	型	多重度	説明	別表 6 の集計事項 No
1	annualSummary	要素	1..1	集計情報ファイルのルート要素。	—
1.1	@fiscalYear	属性	1..1	報告対象年度を西暦 4 桁で記録。 例: 「2008」。 提出年度ではないことに注意。	—
1.2	@reportType	属性	1..1	総括表の場合「Total」を記録。 年代別ファイルの場合「Separated」を記録。	—
2	target	要素	1..1	集計対象を記録。	—
2.1	@ageFrom	属性	0..1	対象年代の下限を記録。例: 「40」。 年代別ファイルの場合は必須。総括表の場合は記録しない。	—
2.2	@ageTo	属性	0..1	対象年代の上限を記録。例: 「44」。 年代別ファイルの場合は必須。総括表の場合は記録しない。	—
2.3	@administrativeGenderCode	属性	0..1	対象性別を示す男女区分コード。表 12 から 男性=「1」、女性=「2」を記録。 年代別ファイル、総括表(男女別)の場合に記録。 総括表(全体)の場合には記録しない。	—
4	total	要素	1..1	全体(今年度、昨年度、増減)。	1~6
5	metabolicSyndrome	要素	1..1	内臓脂肪症候群(今年度、昨年度、増減)。	7~10
6	medication	要素	1..1	服薬中の者(今年度、昨年度、増減)。	11~16
7	reductionRateOfHighRiskGroup	要素	0..1	内臓脂肪症候群該当者の減少率(今年度、昨年度、増減)。 算出可能な場合のみ記録。	17~22
8	reductionRateOfMiddleRiskGroup	要素	0..1	内臓脂肪症候群予備群の減少率(今年度、昨年度、増減)。 算出可能な場合のみ記録。	23~25
9	reductionRateOfGuidanceGroup	要素	0..1	保健指導対象者の減少率(今年度、昨年度、増減)。 算出可能な場合のみ記録。	26~31
10	healthGuidance	要素	1..1	特定保健指導(今年度、昨年度、増減)。	32~48

削除: 表 12

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

3.2 全体情報 (total)

表 5 全体情報 XML仕様

No	要素 / 属性	型	annualSummary/total	
			多重度	別表 6 の集計事項 No
4.1	totalSubject	要素	1..1	1
4.1.1	@thisYear	属性	0..1	1 (今年度)
4.1.2	@lastYear	属性	0..1	1 (昨年度)
4.1.3	@changes	属性	0..1	1 (増減)
4.2	totalDependents	要素	0..1	2
4.2.1	@thisYear	属性	0..1	2 (今年度)
4.2.2	@lastYear	属性	0..1	2 (昨年度)
4.2.3	@changes	属性	0..1	2 (増減)
4.3	dependentsCheckupCardDistributed	要素	0..1	3
4.3.1	@thisYear	属性	0..1	3 (今年度)
4.3.2	@lastYear	属性	0..1	3 (昨年度)
4.3.3	@changes	属性	0..1	3 (増減)
4.4	subjectVisited	要素	1..1	4
4.4.1	@thisYear	属性	0..1	4 (今年度)
4.4.2	@lastYear	属性	0..1	4 (昨年度)
4.4.3	@changes	属性	0..1	4 (増減)
4.5	consultationRate	要素	1..1	5
4.5.1	@thisYear	属性	0..1	5 (今年度)
4.5.2	@lastYear	属性	0..1	5 (昨年度)
4.5.3	@changes	属性	0..1	5 (増減)
4.6	subjectToBeAssessed	要素	1..1	6
4.6.1	@thisYear	属性	0..1	6 (今年度)
4.6.2	@lastYear	属性	0..1	6 (昨年度)
4.6.3	@changes	属性	0..1	6 (増減)

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

3.3 内臓脂肪症候群情報 (metabolicSyndrome)

内臓脂肪症候群とその予備群の人数、及び、評価対象者数に対する割合を記録する。

表 6 内臓脂肪症候群情報 XML 仕様

No	型名 要素 / 属性	annualSummary/metabolicSyndrome		
		型	多重度	別表 6 の集計事項 No
5.1	highRiskGroup	要素	1..1	7
5.1.1	@thisYear	属性	0..1	7(今年度)
5.1.2	@lastYear	属性	0..1	7(昨年度)
5.1.3	@changes	属性	0..1	7(増減)
5.2	highRiskGroupRate	要素	1..1	8
5.2.1	@thisYear	属性	0..1	8(今年度)
5.2.2	@lastYear	属性	0..1	8(昨年度)
5.2.3	@changes	属性	0..1	8(増減)
5.3	middleRiskGroup	要素	1..1	9
5.3.1	@thisYear	属性	0..1	9(今年度)
5.3.2	@lastYear	属性	0..1	9(昨年度)
5.3.3	@changes	属性	0..1	9(増減)
5.4	middleRiskGroupRate	要素	1..1	10
5.4.1	@thisYear	属性	0..1	10(今年度)
5.4.2	@lastYear	属性	0..1	10(昨年度)
5.4.3	@changes	属性	0..1	10(増減)

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

3.4 服薬情報 (medication)

血圧、コレステロール、血糖に関する薬の服用者の人数、及び、評価対象者数に対する割合を記録する。保険者での再確認に伴い、集計情報の値が変化することがあるため、「[図1 保険者での再確認に伴う集計情報の変化](#)」を参照し、集計を実施する。

表7 服薬情報 XML仕様

型名		annualSummary/medication		
No	要素 / 属性	型	多重度	別表6の集計事項 No
6.1	hypertension	要素	1..1	11
6.1.1	@thisYear	属性	0..1	11(今年度)
6.1.2	@lastYear	属性	0..1	11(昨年度)
6.1.3	@changes	属性	0..1	11(増減)
6.2	hypertensionRate	要素	1..1	12
6.2.1	@thisYear	属性	0..1	12(今年度)
6.2.2	@lastYear	属性	0..1	12(昨年度)
6.2.3	@changes	属性	0..1	12(増減)
6.3	cholesterol	要素	1..1	13
6.3.1	@thisYear	属性	0..1	13(今年度)
6.3.2	@lastYear	属性	0..1	13(昨年度)
6.3.3	@changes	属性	0..1	13(増減)
6.4	cholesterolRate	要素	1..1	14
6.4.1	@thisYear	属性	0..1	14(今年度)
6.4.2	@lastYear	属性	0..1	14(昨年度)
6.4.3	@changes	属性	0..1	14(増減)
6.5	insulin	要素	1..1	15
6.5.1	@thisYear	属性	0..1	15(今年度)
6.5.2	@lastYear	属性	0..1	15(昨年度)
6.5.3	@changes	属性	0..1	15(増減)
6.6	insulinRate	要素	1..1	16
6.6.1	@thisYear	属性	0..1	16(今年度)
6.6.2	@lastYear	属性	0..1	16(昨年度)
6.6.3	@changes	属性	0..1	16(増減)

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

3.5 内臓脂肪症候群該当者の減少率情報 (reductionRateOfHighRiskGroup)

内臓脂肪症候群該当者の減少率情報を記録する。

表 8 内臓脂肪症候群該当者の減少率情報 XML 仕様

型名		annualSummary/reductionRateOfHighRiskGroup		
No	要素 / 属性	型	多重度	別表 6 の集計事項 No
7.1	subjectLastYear	要素	0..1	17
7.1.1	@thisYear	属性	0..1	17 (今年度)
7.1.2	@lastYear	属性	0..1	17 (昨年度)
7.1.3	@changes	属性	0..1	17 (増減)
7.2	movedToMiddleRiskGroup	要素	0..1	18
7.2.1	@thisYear	属性	0..1	18 (今年度)
7.2.2	@lastYear	属性	0..1	18 (昨年度)
7.2.3	@changes	属性	0..1	18 (増減)
7.3	movedToMiddleRiskGroupRate	要素	0..1	19
7.3.1	@thisYear	属性	0..1	19 (今年度)
7.3.2	@lastYear	属性	0..1	19 (昨年度)
7.3.3	@changes	属性	0..1	19 (増減)
7.4	movedToNoRiskGroup	要素	0..1	20
7.4.1	@thisYear	属性	0..1	20 (今年度)
7.4.2	@lastYear	属性	0..1	20 (昨年度)
7.4.3	@changes	属性	0..1	20 (増減)
7.5	movedToNoRiskGroupRate	要素	0..1	21
7.5.1	@thisYear	属性	0..1	21 (今年度)
7.5.2	@lastYear	属性	0..1	21 (昨年度)
7.5.3	@changes	属性	0..1	21 (増減)
7.6	reductionRate	要素	0..1	22
7.6.1	@thisYear	属性	0..1	22 (今年度)
7.6.2	@lastYear	属性	0..1	22 (昨年度)
7.6.3	@changes	属性	0..1	22 (増減)

3.6 内臓脂肪症候群予備群者の減少率情報 (reductionRateOfMiddleRiskGroup)

内臓脂肪症候群予備群者の減少率情報を記録する。

表 9 内臓脂肪症候群予備群者の減少率情報 XML 仕様

型名		AnnualSummary/reductionRateOfMiddleRiskGroup		
No	要素 / 属性	型	多重度	別表 6 の集計事項 No
8.1	middleRiskGroupLastYear	要素	0..1	23
8.1.1	@thisYear	属性	0..1	23 (今年度)
8.1.2	@lastYear	属性	0..1	23 (昨年度)
8.1.3	@changes	属性	0..1	23 (増減)
8.2	movedToNoRiskGroup	要素	0..1	24
8.2.1	@thisYear	属性	0..1	24 (今年度)
8.2.2	@lastYear	属性	0..1	24 (昨年度)
8.2.3	@changes	属性	0..1	24 (増減)

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

8.3	movedToNoRiskGroupRate	要素	0..1	25
8.3.1	@thisYear	属性	0..1	25 (今年度)
8.3.2	@lastYear	属性	0..1	25 (昨年度)
8.3.3	@changes	属性	0..1	25 (増減)

3.7 保健指導対象者の減少率情報 (reductionRateOfGuidanceGroup)

保健指導対象者の減少率情報を記録する。

表 10 保健指導対象者の減少率情報 XML 仕様

型名		annualSummary/reductionRateOfGuidanceGroup		
No	要素 / 属性	型	多重度	別表 16 の行 No
9.1	subjectLastYear	要素	0..1	26
9.1.1	@thisYear	属性	0..1	26 (今年度)
9.1.2	@lastYear	属性	0..1	26 (昨年度)
9.1.3	@changes	属性	0..1	26 (増減)
9.2	movedToNoGuidanceGroup	要素	0..1	27
9.2.1	@thisYear	属性	0..1	27 (今年度)
9.2.2	@lastYear	属性	0..1	27 (昨年度)
9.2.3	@changes	属性	0..1	27 (増減)
9.3	reductionRate	要素	0..1	28
9.3.1	@thisYear	属性	0..1	28 (今年度)
9.3.2	@lastYear	属性	0..1	28 (昨年度)
9.3.3	@changes	属性	0..1	28 (増減)
9.4	userLastYear	要素	0..1	29
9.4.1	@thisYear	属性	0..1	29 (今年度)
9.4.2	@lastYear	属性	0..1	29 (昨年度)
9.4.3	@changes	属性	0..1	29 (増減)
9.5	movedToNoGuidanceUser	要素	0..1	30
9.5.1	@thisYear	属性	0..1	30 (今年度)
9.5.2	@lastYear	属性	0..1	30 (昨年度)
9.5.3	@changes	属性	0..1	30 (増減)
9.6	reductionRateOfUser	要素	0..1	31
9.6.1	@thisYear	属性	0..1	31 (今年度)
9.6.2	@lastYear	属性	0..1	31 (昨年度)
9.6.3	@changes	属性	0..1	31 (増減)

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

3.8 特定保健指導情報 (healthGuidance)

特定保健指導情報として、積極的支援、動機付け支援、それぞれについて、対象者数と利用者数、終了者数、各人数の対象者数と比較した割合を格納する。

積極的支援、動機付け支援ごとにそれぞれ activeSupport 要素、motivationalSupport 要素により階層化（構造化）されていることに注意のこと。

表 11 全体情報 XML 仕様

No	型名 要素 / 属性	annualSummary/healthGuidance		
		型	多重度	別表 6 の集計事項 No
10.1	activeSupport	要素	0..1	32~38
10.2	activeSupport/subject	要素	0..1	32
10.2.1	@thisYear	属性	0..1	32 (今年度)
10.2.2	@lastYear	属性	0..1	32 (昨年度)
10.2.3	@changes	属性	0..1	32 (増減)
10.3	activeSupport/subjectRate	要素	0..1	33
10.3.1	@thisYear	属性	0..1	33 (今年度)
10.3.2	@lastYear	属性	0..1	33 (昨年度)
10.3.3	@changes	属性	0..1	33 (増減)
10.4	activeSupport/subjectExcluded	要素	0..1	34
10.4.1	@thisYear	属性	0..1	34 (今年度)
10.4.2	@lastYear	属性	0..1	34 (昨年度)
10.4.3	@changes	属性	0..1	34 (増減)
10.5	activeSupport/user	要素	0..1	35
10.5.1	@thisYear	属性	0..1	35 (今年度)
10.5.2	@lastYear	属性	0..1	35 (昨年度)
10.5.3	@changes	属性	0..1	35 (増減)
10.6	activeSupport/userRate	要素	0..1	36
10.6.1	@thisYear	属性	0..1	36 (今年度)
10.6.2	@lastYear	属性	0..1	36 (昨年度)
10.6.3	@changes	属性	0..1	36 (増減)
10.7	activeSupport/userCompleted	要素	0..1	37
10.7.1	@thisYear	属性	0..1	37 (今年度)
10.7.2	@lastYear	属性	0..1	37 (昨年度)
10.7.3	@changes	属性	0..1	37 (増減)
10.8	activeSupport/userRateCompleted	要素	0..1	38
10.8.1	@thisYear	属性	0..1	38 (今年度)
10.8.2	@lastYear	属性	0..1	38 (昨年度)
10.8.3	@changes	属性	0..1	38 (増減)
10.9	motivationalSupport	要素	0..1	39~45
10.10	motivationalSupport/subject	要素	0..1	39
10.10.1	@thisYear	属性	0..1	39 (今年度)
10.10.2	@lastYear	属性	0..1	39 (昨年度)
10.10.3	@changes	属性	0..1	39 (増減)
10.11	motivationalSupport/subjectRate	要素	0..1	40
10.11.1	@thisYear	属性	0..1	40 (今年度)
10.11.2	@lastYear	属性	0..1	40 (昨年度)
10.11.3	@changes	属性	0..1	40 (増減)
10.12	motivationalSupport/	要素	0..1	41

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

	subjectExcluded			
10.12.1	@thisYear	属性	0..1	41 (今年度)
10.12.2	@lastYear	属性	0..1	41 (昨年度)
10.12.3	@changes	属性	0..1	41 (増減)
10.13	motivationalSupport/user	要素	0..1	42
10.13.1	@thisYear	属性	0..1	42 (今年度)
10.13.2	@lastYear	属性	0..1	42 (昨年度)
10.13.3	@changes	属性	0..1	42 (増減)
10.14	motivationalSupport/userRate	要素	0..1	43
10.14.1	@thisYear	属性	0..1	43 (今年度)
10.14.2	@lastYear	属性	0..1	43 (昨年度)
10.14.3	@changes	属性	0..1	43 (増減)
10.15	motivationalSupport/userCompleted	要素	0..1	44
10.15.1	@thisYear	属性	0..1	44 (今年度)
10.15.2	@lastYear	属性	0..1	44 (昨年度)
10.15.3	@changes	属性	0..1	44 (増減)
10.16	motivationalSupport/userRateCompleted	要素	0..1	45
10.16.1	@thisYear	属性	0..1	45 (今年度)
10.16.2	@lastYear	属性	0..1	45 (昨年度)
10.16.3	@changes	属性	0..1	45 (増減)
10.17	subTotal	要素	1..1	46~48
10.18	subTotal/subject	要素	1..1	46
10.18.1	@thisYear	属性	0..1	46 (今年度)
10.18.2	@lastYear	属性	0..1	46 (昨年度)
10.18.3	@changes	属性	0..1	46 (増減)
10.19	subTotal/userCompleted	要素	1..1	47
10.19.1	@thisYear	属性	0..1	47 (今年度)
10.19.2	@lastYear	属性	0..1	47 (昨年度)
10.19.3	@changes	属性	0..1	47 (増減)
10.20	subTotal/userRateCompleted	要素	1..1	48
10.20.1	@thisYear	属性	0..1	48 (今年度)
10.20.2	@lastYear	属性	0..1	48 (昨年度)
10.20.3	@changes	属性	0..1	48 (増減)

4. コード表

本 XML で使用するコード表を以下に示す。

表 12 男女区分コード（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 付属資料 7 別表 4）

コード名	コード	内容	備考
男女区分	1	男	
コード	2	女	

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル(国への実績報告用)仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

5. サンプルXML

特定健康診査情報/特定保健指導情報集計ファイルのXMLの例として、下記の内容を示すXMLを以下に示す。本サンプルはあくまでXMLへの格納方法を示すために提示しているものであり、数値同士の計算上の整合性は保障されていない。

表 13 サンプル XML 内容

No	項目	今年度	昨年度	増減
1	特定健康診査対象者数	550	500	-50
2	特定健康診査の対象となる被扶養者の数	200	180	-20
3	2のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数	200	180	-20
4	特定健康診査受診者数(人)	480	450	-30
5	健診受診率(%)	87.3	90.0	-2.7
6	評価対象者数(人)	500	500	0
7	内臓脂肪症候群該当者数(人)	100	150	-50
8	内臓脂肪症候群該当者割合(%)	20.0	30.0	-10.0
9	内臓脂肪症候群予備群者数(人)	250	300	-50
10	内臓脂肪症候群予備群者割合(%)	50.0	60.0	-10.0
11	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	30	40	-10
12	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	6.0	8.0	-2.0
13	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	40	50	-10
14	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	8.0	10.0	-2
15	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	40	30	-10
16	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	8.0	6.0	-2.0
17	昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数(人)	150	200	-50
18	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	80	100	-20
19	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合(%)	53.3	50	-3.3
20	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	30	40	-10
21	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	20.0	20.0	0.0
22	内臓脂肪症候群該当者の減少率	73.3	70.0	-3.3
23	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数(人)	300	300	0
24	23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	80	60	-20
25	23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	26.7	20	-6.7
26	昨年度の特定保健指導の対象者数(人)	390	400	-10
27	26のうち、今年度は特定保健指導対象でなくなった者の数(人)	80	60	-20
28	特定保健指導対象者の減少率(%)	20.5	15.0	-5.5
29	昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	370	380	-10
30	29のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	30	20	-10
31	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	8.1	5.3	-2.8
32	特定保健指導(積極的支援)の対象者数(人)	80	130	-50
33	特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合(%)	16.0	26.0	-10.0
34	服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数	30	20	-10

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

削除: -

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: <u>2</u>
集計情報ファイル(国への実績報告用)仕様説明書	<u>2012.10.10</u>

削除: 1.1
 削除: 2009.04.06

35	特定保健指導(積極的支援)の利用者数(人)	75	120	<u>45</u>
36	特定保健指導(積極的支援)の利用者の割合(%)	93.8	92.3	<u>-1.4</u>
37	特定保健指導(積極的支援)の終了者数(人)	60	80	<u>20</u>
38	特定保健指導(積極的支援)の終了者の割合(%)	75.0	61.5	<u>-13.5</u>
39	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数(人)	200	260	<u>60</u>
40	特定保健指導(動機付け支援)の対象者の割合(%)	40.0	52.0	<u>12.0</u>
41	服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除外した者の数	50	40	<u>-10</u>
42	特定保健指導(動機付け支援)の利用者数(人)	180	250	<u>70</u>
43	特定保健指導(動機付け支援)の利用者の割合(%)	90.0	96.2	<u>6.2</u>
44	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数(人)	160	220	<u>60</u>
45	特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合(%)	80.0	84.6	<u>4.6</u>
46	特定保健指導の対象者数(小計)(人)	280	390	<u>110</u>
47	特定保健指導の終了者数(小計)(人)	220	300	<u>80</u>
48	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)	78.6	76.9	<u>-1.6</u>

削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<annualSummary fiscalYear="2008" reportType="Separated" xmlns="http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007 ../XSD/asu08_V08.xsd">
  <target ageFrom="40" ageTo="44" administrativeGenderCode="1"/>
  <!-- 全体 -->
  <total>
    <!-- No.1 健診対象者数 -->
    <!-- (今年度:550人、昨年度:500人、増減:-50人の場合) -->
    <totalSubject thisYear="550" lastYear="500" changes="-50"/>
    <!-- No.2 特定健康診査の対象となる被扶養者の数(人) -->
    <!-- (今年度:200人、昨年度:180人、増減:-20人の場合) -->
    <totalDependents thisYear="200" lastYear="180" changes="-20"/>
    <!-- No.3 2のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数(人) -->
    <!-- (今年度:200人、昨年度:180人、増減:-20人の場合) -->
    <dependentsCheckupCardDistributed thisYear="200" lastYear="180" changes="-20"/>
    <!-- No.4 健診受診者数(人) -->
    <!-- (今年度:480人、昨年度:450人、増減:-30人の場合) -->
    <subjectVisited thisYear="480" lastYear="450" changes="-30"/>
    <!-- No.5 健診受診率(%) -->
    <!-- (今年度:87.3%、昨年度90.0%、増減:2.7%の場合) -->
    <consultationRate thisYear="87.3" lastYear="90.0" changes="2.7"/>
    <!-- No.6 評価対象者数(人) -->
    <!-- (今年度:500人、昨年度:500人、増減:0人の場合) -->
    <subjectToBeAssessed thisYear="500" lastYear="500" changes="0"/>
  </total>
  <!-- 内臓脂肪症候群 -->
  <metabolicSyndrome>
    <!-- No.7 内臓脂肪症候群該当者数 -->
    <!-- (今年度:100人、昨年度:150人、増減50人の場合) -->
    <highRiskGroup thisYear="100" lastYear="150" changes="50"/>
  </metabolicSyndrome>
</annualSummary>
```

削除: -
 削除: -
 削除: -
 削除: -

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル(国への実績報告用)仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1
削除: 2009.04.06

```

<!-- 内臓脂肪症候群予備群の減少率 -->
<reductionRateOfMiddleRiskGroup>
  <!-- No. 23 昨年度内臓脂肪症候群予備群の数(人) -->
  <!-- (今年度: 300人、昨年度: 300人、増減: 0人) -->
  <middleRiskGroupLastYear thisYear="300" lastYear="300" changes="0" />
  <!-- No. 24 21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人) -->
  <!-- (今年度: 80人、昨年度: 60人、増減: -20人) -->
  <movedToNoRiskGroup thisYear="80" lastYear="60" changes="-20"/>
  <!-- No. 25 21のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%) -->
  <!-- (今年度: 26.7%、昨年度: 20.0%、増減: -6.7%) -->
  <movedToNoRiskGroupRate thisYear="26.7" lastYear="20.0" changes="-6.7"/>
</reductionRateOfMiddleRiskGroup>
<!-- 保健指導対象者の減少率 -->
<reductionRateOfGuidanceGroup>
  <!-- No. 26 昨年度特定保健指導の対象者(人) -->
  <!-- (今年度: 390人、昨年度: 400人、増減: -10人) -->
  <subjectLastYear thisYear="390" lastYear="400" changes="-10" />
  <!-- No. 27 24のうち、今年度は特定保健指導対象でなかった者の数(人) -->
  <!-- (今年度: 80人、昨年度: 60人、増減: -20人) -->
  <movedToNoGuidanceGroup thisYear="80" lastYear="60" changes="-20"/>
  <!-- No. 28 特定保健指導対象者の減少率(%) -->
  <!-- (今年度: 20.5%、昨年度: 15.0%、増減: -5.5%) -->
  <reductionRate thisYear="20.5" lastYear="15.0" changes="-5.5"/>
  <!-- No. 29 特定保健指導利用者の数(人) -->
  <!-- (今年度: 370人、昨年度: 380人、増減: -10人) -->
  <userLastYear thisYear="370" lastYear="380" changes="-10" />
  <!-- No. 30 29のうち、今年度特定保健指導対象でなかった者の数(人) -->
  <!-- (今年度: 30人、昨年度: 20人、増減: -10人) -->
  <movedToNoGuidanceUser thisYear="30" lastYear="20" changes="-10"/>
  <!-- No. 31 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) -->
  <!-- (今年度: 8.1%、昨年度: 5.3%、増減: -2.8%) -->
  <reductionRateOfUser thisYear="8.1" lastYear="5.3" changes="-2.8"/>
</reductionRateOfGuidanceGroup>
<!-- 特定保健指導 -->
<healthGuidance>
  <activeSupport>
    <!-- No. 32 特定保健指導対象者(積極的支援) -->
    <!-- (今年度: 80人、昨年度: 130人、増減: 50人の場合) -->
    <subject thisYear="80" lastYear="130" changes="50"/>
    <!-- No. 33 特定保健指導対象者の割合(積極的支援)(%) -->
    <!-- (今年度: 16.0%、昨年度: 26.0%、増減: 10.0%の場合) -->
    <subjectRate thisYear="16.0" lastYear="26.0" changes="10.0"/>
    <!-- No. 34 服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除外した者の数 -->
    <!-- (今年度: 30人、昨年度: 20人、増減: -10人の場合) -->
    <subjectExcluded thisYear="30" lastYear="20" changes="-10"/>
    <!-- No. 35 特定保健指導利用者数(積極的支援) -->
    <!-- (今年度: 75人、昨年度: 120人、増減: 45人の場合) -->
    <user thisYear="75" lastYear="120" changes="45"/>
    <!-- No. 36 特定保健指導利用者の割合(積極的支援)(%) -->
    <!-- (今年度: 93.8%、昨年度: 92.3%、増減: 1.4%の場合) -->
    <userRate thisYear="93.8" lastYear="92.3" changes="1.4"/>
    <!-- No. 37 特定保健指導終了者数(積極的支援) -->

```

削除: -
削除: -

削除: -
削除: -

削除: -
削除: -
削除: -
削除: -

削除: -
削除: -

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: 2
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	2012.10.10

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

本説明文書は、H18年度厚生労働科学研究費補助金・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業（生活習慣病）：疾病予防サービスの制度に関する研究班の分担研究班「健診データの整備に関する検討（分担研究者：大江和彦）」により作成されました。

また本説明文書が対象としている特定健診データの標準的電子データ規格は、上記の厚生労働科学研究班のメンバーのほか、下記の厚生労働省「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG（座長：大江和彦）」、保健医療福祉情報システム工業会、日本HL7協会有志、およびここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会/健診分科会/電子的管理WG

大江和彦 東京大学大学院医学系研究科
 奥 真也 東京大学医学部
 窪寺 健 (株)NTTデータ
 小林祐一 HOYAグループ総括産業医
 酒巻哲夫 群馬大学医学部
 松田晋哉 産業医科大学
 吉田勝美 聖マリアンナ医科大学
 渡辺清明 国際医療福祉大学

保健医療福祉情報システム工業会・HL7協会

大島 義光 (株)日立製作所
 大林 正晴 (株)管理工学研究所
 香川 正幸 富士通(株)
 小西 由貴範 (株)ケーアイエス
 田中 教子 (株)ケーアイエス
 平井 正明 日本光電工業(株)
 橋本 大輔 (株)テクノロジックアート
 村上 英 東芝住電医療情報システムズ(株)

その他大学関係等

新田見 有紀 東京大学医学部附属病院
 星本 弘之 東京大学医学部附属病院
 山本 隆一 東京大学大学院情報学環

特定健康診査・特定保健指導の電子的な標準様式	Version: <u>2</u>
集計情報ファイル（国への実績報告用）仕様説明書	<u>2012.10.10</u>

削除: 1.1

削除: 2009.04.06

Ver2

本説明書は、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室により修正されました。また、下記、「第二期における特定健診・保健指導の円滑な実施に向けたシステム改修に係る特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班」のメンバーや、ここに記載していない多くの方々の献身的な貢献により検討された成果に基づいています。

特定健康診査・特定保健指導情報ファイル仕様説明書の修正作業班