

特定健診・特定保健指導の電子的なデータ標準様式

**4-1A 特定健診 決済情報ファイル
仕様説明書
Version 4**

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

目次

1.	はじめに	1
1.1	目的	1
1.2	参考資料	1
1.3	記載内容の優先度	1
2.	文書項目	2
3.	XML仕様	4
3.1	特定健診決済情報 (checkupClaim)	10
3.2	受診情報 (encounter)	10
3.3	受診者情報 (subjectPerson)	11
3.4	特定健診受診券情報 (checkupCard)	12
3.5	決済情報 (settlement)	15
3.6	代行機関の処理結果 (agencyAdjudicationResult)	18
3.7	保険者の処理結果 (insurerAdjudicationResult)	18
3.8	オブジェクト識別子 (oid)	18
4.	コード表	19
5.	OID仕様	22
6.	サンプルXML	23

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

修正履歴

2008.04.03 v1.43 より以後の修正履歴

*本表中に記載の「既公表の正誤表」は本表のあとに掲載されている。

日付	版	修正内容
2008年4月3日	1.43	厚労省通知と連携して公表
2009年3月30日	2	<ul style="list-style-type: none"> ・3 XML仕様の説明で、最小多重度が0である場合のXML記述方法を補足説明。 ・3.3 表5 被保険証等記号文字列、被保険者証等番号文字列、カナ氏名文字列について説明を補足し、健診情報ファイルに格納される形式と同一であることを明示。 ・3.4 表6 chargeTypeHumanDryDock/maxInsuranceLimit および chargeTypeHumanDryDock/maxInsuranceLimit/amountの説明欄； 既公表の正誤表を反映。 ・3.4 表7 No.3.6.2.1 既公表の正誤表を反映。 ・3.5 表10 No.4.5.1 既公表の正誤表を反映。 ・末尾の補足説明として、健診情報ファイルとの整合性をとるための注意点を記載。
2017年3月31日	3	<p>■XML仕様上に関する修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3.4 特定健診受診券情報にセット券の説明を追加 ・特定健診情報／特定保健指導情報交換用共通 XML スキーマ(co08_V08.xsd)の「詳細な健診項目コード(別表8)」「保健指導実施時点コード(別表11)」「保健指導区分コード(別表12)」に新規コードを追加 ・4 コード表の表21に「4：血清クレアチニン」を追加 ・補足資料の説明に血清クレアチニンを追加 <p>■XML仕様上に関係のない修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バージョンを「2」から「3」に修正 ・仕様書中の「心電図」「貧血」「眼底」を「心電図検査」「貧血検査」「眼底検査」に修正 ・その他既存誤記及び見栄えを修正
2020年3月31日	3.1	<p>オンライン資格確認等システムを活用した特定健診情報等の保険者間引継ぎ実施に伴い、加入者を特定するための被保険者証等枝番の項目追加と特定健診情報等の閲覧用ファイルの新規追加に伴う変更内容を反映させた。</p> <p>■XML仕様上に関する修正</p> <p><被保険者証等枝番の追加に伴う修正></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 文書項目 <ul style="list-style-type: none"> ・表1 項目一覧への該当項目追加 3.3 受診者情報 <ul style="list-style-type: none"> ・表5 XML仕様への該当項目説明追加 5. OID仕様 <ul style="list-style-type: none"> ・表23への該当項目追加 6. サンプルXML <ul style="list-style-type: none"> ・表24, 25への該当項目追加 ・XMLサンプルに該当要素の記述追加 ・特定健診情報／特定保健指導情報交換用共通 XML スキーマ(co08_V08.xsd)への該当項目追加反映 <p><閲覧用ファイル追加に伴う修正></p> <ul style="list-style-type: none"> - 他文書名変更に伴う参照名の変更

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

		<p>4. コード表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・表 14 実施区分コード (3:「匿名化済」を明記、5:新規追加、6~9:予備追加) ・表 17 種別コード (12:変更、14~20:予備追加) <p>6. サンプル XML</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診情報／特定保健指導情報交換用共通 XML スキーマ(co08_V08.xsd)への実施区分コードおよび種別コードの予備追加反映 ・各種日付の変更
2023年3月31日	4.0	<p>■XML仕様上に関する修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施区分コード、種別コードの名称変更に合わせて表 14、表 17 を修正 ・XML 名前空間を変更 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html) <p>■XML仕様上に関係のない修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本仕様書のファイル名を変更 ・バージョンを「3.1」から「4」に修正 ・1.1 目的の厚労省通知との対応関係に係る記載を削除 ・7. XML スキーマの記載を削除 ・各種サンプルの日付変更 ・その他既存誤記及び見栄え修正

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

特定健診決済情報ファイル仕様説明書

1. はじめに

1.1 目的

本書は、特定健診データの電子的交換に必要なファイルのうち、特定健診決済情報ファイルの XML 仕様を定めたものである。

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（改定版）」

[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」

[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/>.

※[1]、[2]については、厚生労働省 HP 「特定健診・特定保健指導について」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>) に公表されている最新版を参照すること。

1.3 記載内容の優先度

この文書の記載内容と最新の厚生労働省通知との記述に相違がある場合には、最新の厚生労働省通知(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000165280.html>)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。

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

2. 文書項目

特定健診の決済情報ファイルの項目を表1に示す。

表1 特定健診決済情報ファイル項目一覧

No	ファイルの記録内容	フィールド名称	記録内容
1	受診情報	実施区分	特定健診:「1」を記録
2	受診者情報	特定健診機関番号	特定健診機関番号を記録
3		保険者番号	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録
4		被保険者証等記号	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録
5		被保険者証等番号	特定健診の受診者の被保険者証等番号を記録
6		被保険者証等枝番	特定健診の受診者の被保険者証等枝番を記録
7		氏名	特定健診の受診者氏名を記録
8		生年月日	特定健診の受診者の年月日(西暦)を記録
9		男女区分	特定健診の受診者の性別を記録
10		郵便番号	受診券裏面に記入された受診者の郵便番号を記録
11		住所	受診券裏面に記入された受診者の住所を記録
12		受診券情報	受診券整理番号
13	有効期限		受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録
14	窓口負担(基本的な健診)		基本的な健診項目に係る窓口負担の種別を記録
15			受診券に記載された負担額(率)又は保険者負担上限額を記録
16	窓口負担(詳細な健診)		詳細な健診項目に係る窓口負担の種別を記録
17			受診券に記載された負担額(率)又は保険者負担上限額を記録
18	窓口負担(追加健診)		追加健診に係る窓口負担の種別を記録
19			受診券に記載された負担額(率)又は保険者負担上限額を記録
20	窓口負担(人間ドック)		人間ドックに係る窓口負担の種別を記録
21			受診券に記載された負担額(率)を記録
22			人間ドックに係る窓口負担の種別が保険者負担上限額の場合に「4:保険者負担上限額」を記録
23		受診券に記載された保険者負担上限額を記録	
24	決済情報	請求区分	請求区分の種別を記録
25		委託料単価(個別健診・集団健診)区分	委託料単価の種別を記録
26		単価(基本的な健診)	基本的な健診項目の単価を記録
27		単価(詳細な健診)	詳細な健診項目のコードを記録
28			詳細な健診項目の単価を記録
29		単価(追加健診又は人間ドック)	追加健診項目のコード(JLAC10・17 桁コード)を記録(人間ドックの場合は記録しない)
30			追加健診又は人間ドックの単価を記録
31		窓口負担金額(基本的な健診)	基本的な健診項目に係る窓口負担金額を記録
32		窓口負担金額(詳細な健診)	詳細な健診項目に係る窓口負担金額を記録
33		窓口負担金額(追加健診又は人間ドック)	追加健診又は人間ドックに係る窓口負担金額を記録
34	単価(合計)	単価の合計金額を記録	
35	窓口負担金額(合計)	特定健診の受診者が窓口で負担した合計金額を記録	
36	他の検診による負担金額	集合契約において、他の法令に基づく検診(生活機能評価等)を共同実施した場合の、他の検診側で負担する金額を記録	
37	請求金額	当該受診者に係る保険者への請求金額を記録	
38	代行機関の処理結果	種別	データ種別を記録
39		記録年月日	記録年月日(西暦)を記録
40		返戻理由	代行機関による返戻理由コードを記録
41			代行機関による返戻理由等(詳細)を記録
42	保険者の処理結果	種別	データ種別を記録

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

No	ファイルの記録内容	フィールド名称	記録内容
43		記録年月日	記録年月日(西暦)を記録
44		過誤返戻理由	保険者による過誤返戻理由コードを記録
45			保険者による過誤返戻理由等(詳細)を記録

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

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。

本規格は、特定健診以外の他の健診の決済情報を電子的に交換する場合にも使用することができる。その場合、提出先機関に対して実施した健診事業毎に本ファイルを作成する。詳細については、「特定健診・特定保健指導のデータファイル送付用ファイルアーカイブ仕様説明書」を参照のこと。

本書では、XML 仕様を表 2 に示す表形式で記述する。

「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 種類の値をとり、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。

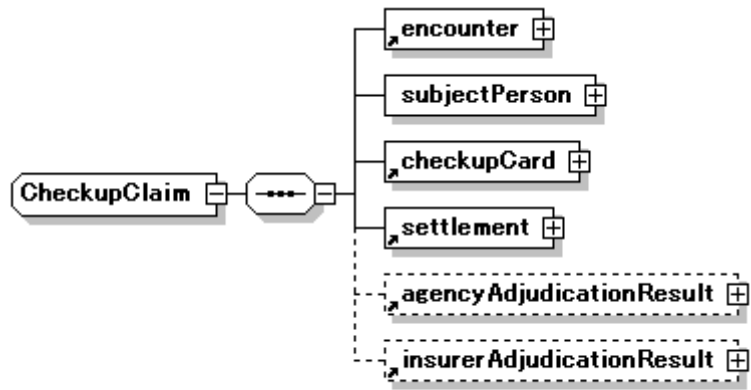
最小多重度が 0 である項目は、その要素または属性が存在しない場合があることを示す。もし記述すべき値がない（または記述すべき値が空文字列）場合には、その要素自体または属性自体を省略しなければならない。要素または属性を出現させて値は空文字列にすることは許可されない。

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。

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

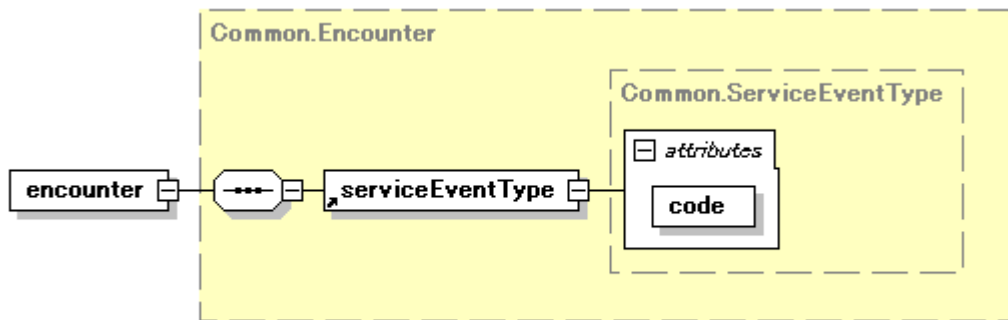
本書で定義する XML スキーマ(cc08_V08.xsd)の構造を図 1 に示す。



Generated by XmlSpy

www.altova.com

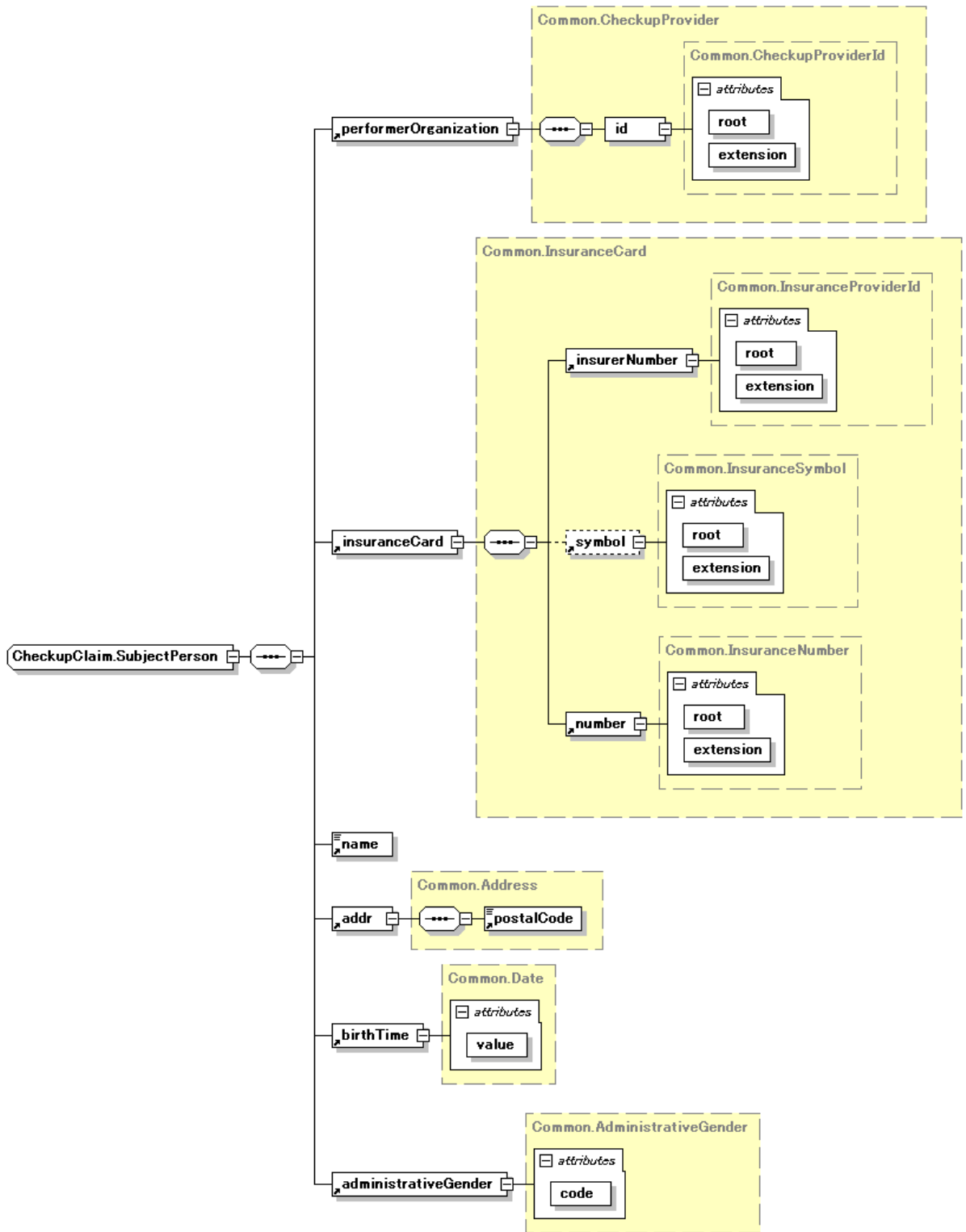
図 1 XML スキーマの構造 (全体構造)



Generated by XmlSpy

www.altova.com

図 2 XML スキーマの構造 (受診情報)



Generated by XmlSpy

www.altova.com

図 3 XML スキーマの構造 (受診者情報)

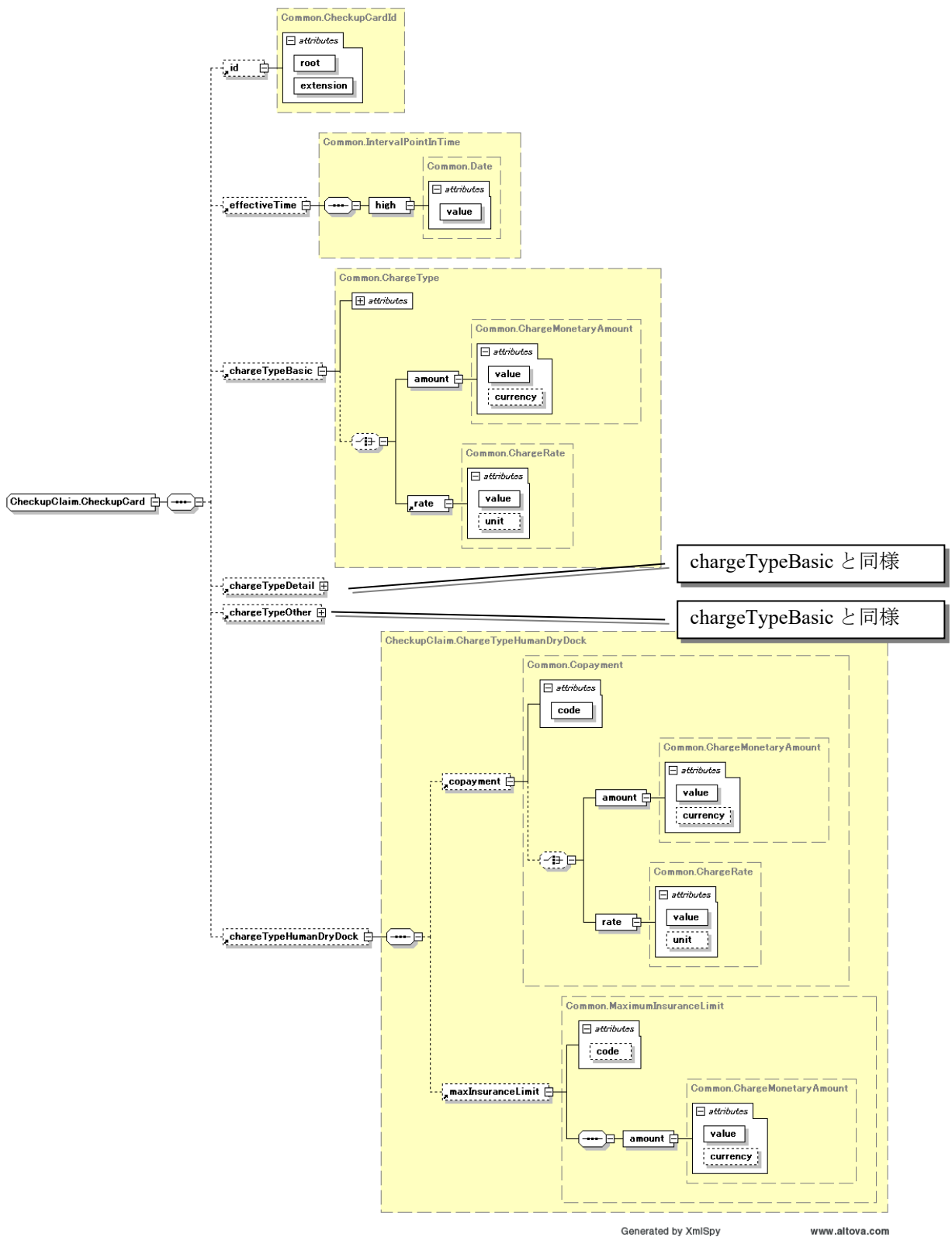


図 4 XML スキーマの構造 (受診券情報)

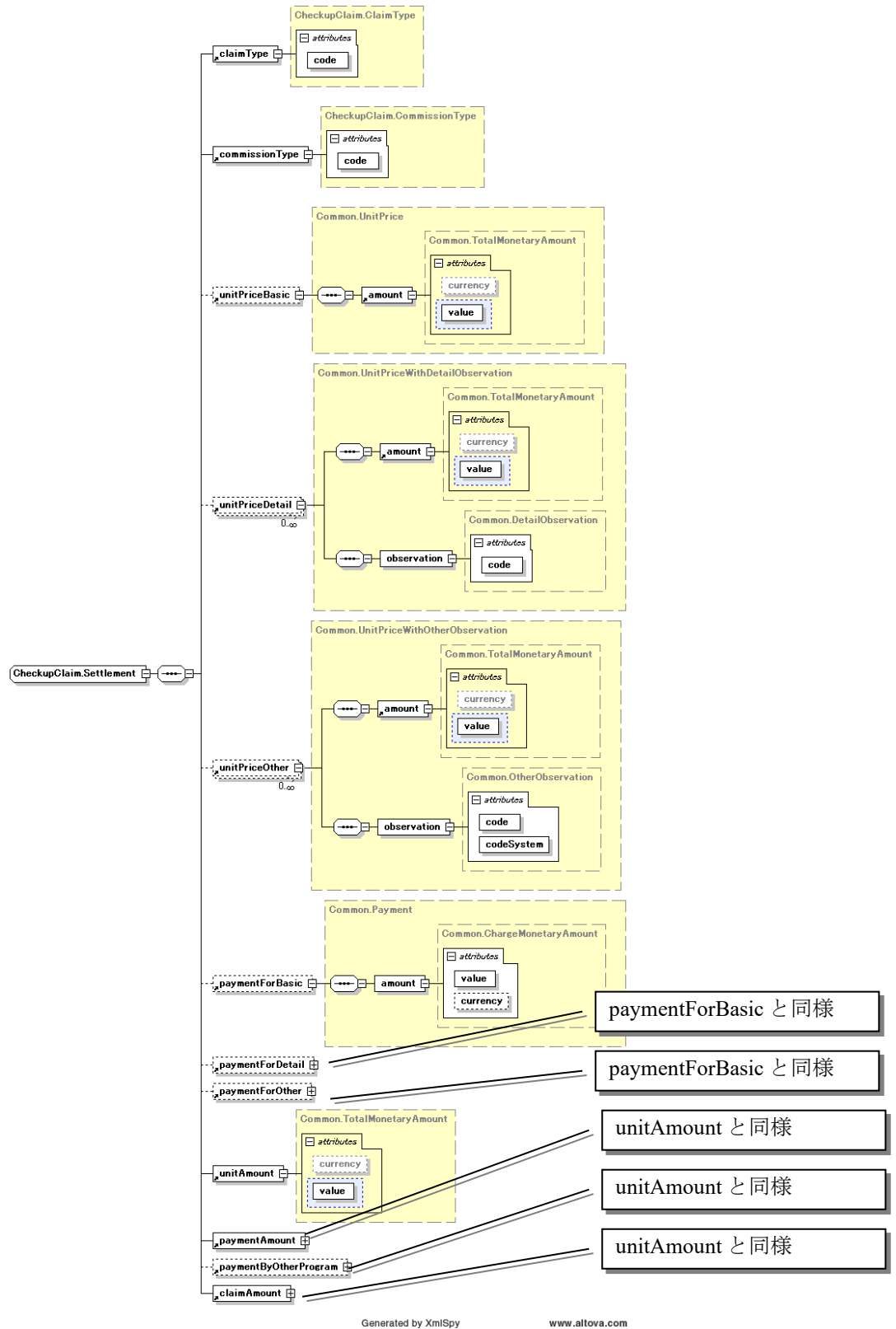


図 5 XML スキーマの構造 (決済情報)

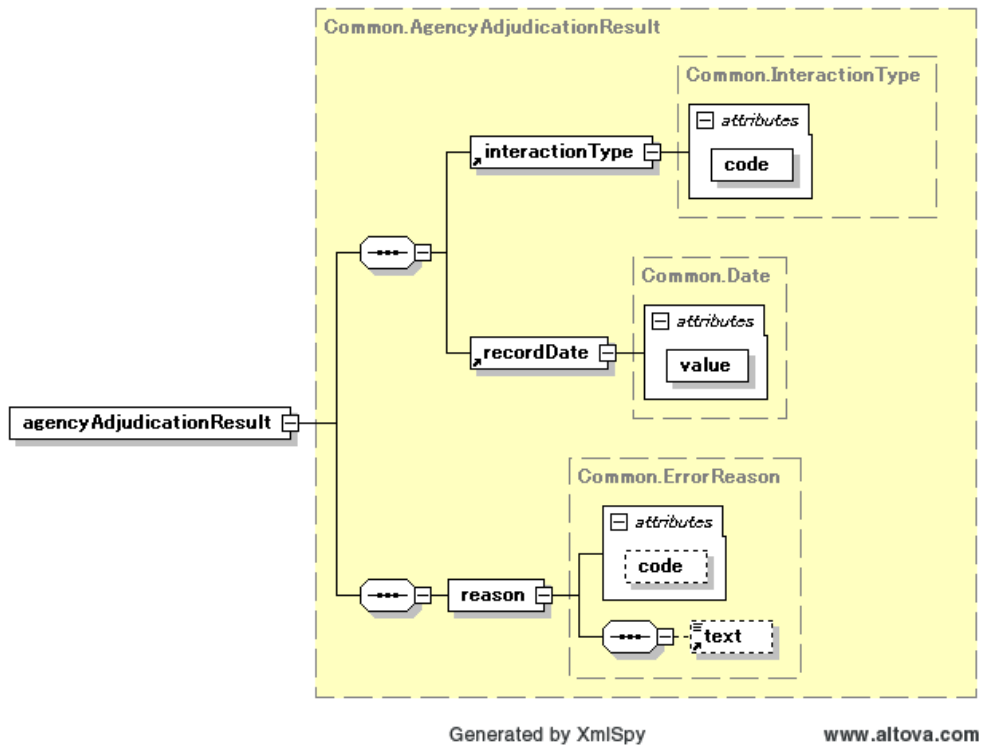


図 6 XML スキーマの構造（代行機関の処理結果情報）

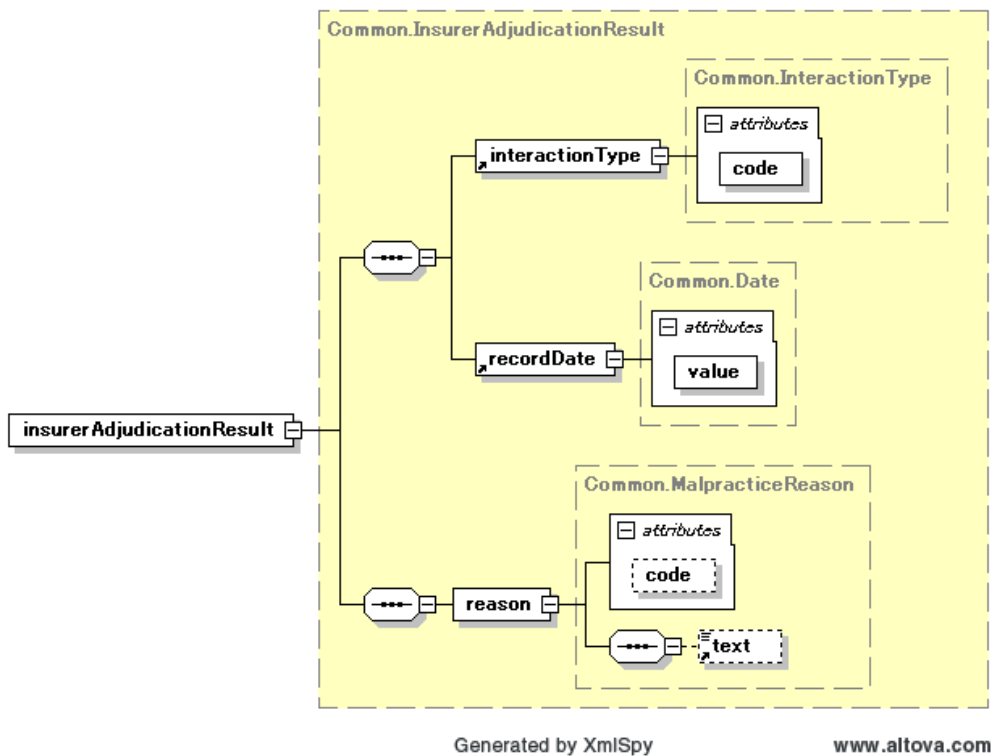


図 7 XML スキーマの構造（保険者の処理結果情報）

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

3.1 特定健診決済情報 (checkupClaim)

特定健診決済情報ファイルのルート要素。受診券情報は、受診券が発行されない個別契約の場合であっても、窓口負担情報を記録するために必須とする。代行機関等の処理結果、及び、保険者の処理結果は、返戻データの場合にのみ出現する。

表 3 特定健診決済情報 XML 仕様

型名		checkupClaim		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
1	encounter	要素	1..1	受診情報 (3.2 節参照)
2	subjectPerson	要素	1..1	受診者情報 (3.3 節参照)
3	checkupCard	要素	1..1	特定健診受診券情報 (3.4 節参照)
4	settlement	要素	1..1	決済情報 (3.5 節参照)
5	agencyAdjudicationResult	要素	0..1	代行機関等の処理結果 (3.6 節参照)
6	insurerAdjudicationResult	要素	0..1	保険者の処理結果 (3.7 節参照)

3.2 受診情報 (encounter)

特定健診受診情報を表す要素。実施区分は必須要素であり、実施区分コードより特定健診情報「1: 特定健診情報」を指定する。

また、本規格は、特定健診の結果だけではなく、事業者健診や健康増進法に基づくがん検診といった、他の健診の結果を、事業者や市町村に送付する際にも使用することができる。その場合の実施区分には「4:他の健診結果の受領分」を指定する。

表 4 受診情報 XML 仕様

型名		encounter		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
1.1	serviceEventType	要素	1..1	実施区分。
1.1.1	@code	属性	1..1	実施区分コード (表 14)

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

3.3 受診者情報 (subjectPerson)

特定健診受診者情報を表す要素。被保険者証等記号以外のすべての要素、及び、属性は必須であり、多重度は「1..1」となる。

表 5 受診者情報 XML 仕様

型名		subject		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
2.1	performerOrganization	要素	1..1	特定健診機関情報。
2.1.1	id	要素	1..1	健診機関番号。
2.1.1.1	@root	属性	1..1	健診機関番号を識別するオブジェクト識別子。「1.2.392.200119.6.102」。
2.1.1.2	@extension	属性	1..1	機関番号文字列。半角数字 10 桁。
2.2	insuranceCard	要素	1..1	被保険者証情報。
2.2.1	insurerNumber	要素	1..1	保険者番号。
2.2.1.1	@root	属性	1..1	保険者番号を識別するオブジェクト識別子。「1.2.392.200119.6.101」。
2.2.1.2	@extension	属性	1..1	保険者番号文字列。半角数字 8 桁。8 桁に満たない場合は先頭をゼロ埋めして 8 桁とする。
2.2.2	symbol	要素	0..1	被保険者証等記号。被保険者証等記号がない場合には省略。
2.2.2.1	@root	属性	1..1	被保険者証等記号を識別するオブジェクト識別子。「1.2.392.200119.6.204」
2.2.2.2	@extension	属性	1..1	被保険者証等記号文字列。全角または半角 20 文字まで。健診情報ファイルに格納される形式と同一条件であること。
2.2.3	number	要素	1..1	被保険者証等番号。
2.2.3.1	@root	属性	1..1	被保険者証等番号を識別するオブジェクト識別子。「1.2.392.200119.6.205」
2.2.3.2	@extension	属性	1..1	被保険者証等番号文字列。全角または半角の数字 20 文字まで。健診情報ファイルに格納される形式と同一であること。
2.2.4	branchCode	要素	0..1	被保険者証等枝番。
2.2.4.1	@root	属性	1..1	被保険者証等枝番を識別するオブジェクト識別子。「1.2.392.200119.6.211」
2.2.4.2	@extension	属性	1..1	被保険者証等枝番文字列。数字 2 桁固定。健診情報ファイルに格納される形式と同一であること。健診情報ファイルに存在しない場合（被保険者証等枝番が採番されていない、または不明な場合）には、本要素は出現させない。
2.3	name	要素	1..1	受診者カナ氏名。
2.3.1	テキスト内容	属性	1..1	カナ氏名文字列。全角カタカナ 20 文字まで。健診情報ファイルに格納される形式と同一であること。
2.4	addr	要素	1..1	受診者住所。
2.4.1	postalCode	要素	1..1	受診者郵便番号。
2.4.1.1	テキスト内容	属性	1..1	郵便番号文字列。正規表現：「[0-9]{3}-[0-9]{4}」。
2.4.1.2	テキスト内容	属性	1..1	住所文字列。全角 40 文字まで。
2.5	birthTime	要素	1..1	受診者生年月日。
2.5.1	@value	属性	1..1	生年月日（西暦）。YYYYMMDD 形式。
2.6	administrativeGender	要素	1..1	受診者男女区分。
2.6.1	@code	属性	1..1	男女区分コード（表 15）

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

3.4 特定健診受診券情報 (checkupCard)

特定健診受診券情報を表す要素。受診券が発行されない個別契約の場合であっても、窓口負担情報を記録するために必ず出現する。受診券整理番号と受診券の有効期限は、受診券が使用される場合のみ出現する。

窓口負担情報を表す、chargeTypeBasic 要素、chargeTypeDetail 要素、chargeTypeOther 要素、chargeTypeHumanDryDock 要素は、請求区分コードの値によって、どの要素が出現するかが決定する。また、これらの要素は、対応する窓口負担コードの値によって、取りうる子要素が異なる。これらの制約は表 6 に整理される。表中の「◎」は、請求区分コードが各列の値をとる場合に、その要素が必須であることを示す。一方「○」は、請求区分コードが各列の値をとる場合に、その要素が条件によって必須となることを示し、その出現条件は「その他の出現条件」列に示される。また、「×」は請求区分が各列の値をとる場合、その要素が出現してはならないことを示す。これらの制約は、XML スキーマでは検証されないため注意する。

平成 30 年度以降、特定健診当日、または 1 週間以内に特定保健指導の初回面接を実施できるセット券（特定健康診査＋特定保健指導）の場合、受診券の種別番号には「5」が設定される。

表 6 特定健診受診券情報 XML 要素出現条件

XML 要素	請求区分コード					その他の出現条件
	1	2	3	4	5	
chargeTypeBasic	◎	◎	◎	◎	×	—
chargeTypeBasic/amount	○	○	○	○	×	chargeTypeBasic/@code が「2」または「4」の場合のみ出現し必須
chargeTypeBasic/rate	○	○	○	○	×	chargeTypeBasic/@code が「3」の場合のみ出現し必須
chargeTypeDetail	×	◎	×	◎	×	—
chargeTypeDetail/amount	×	○	×	○	×	chargeTypeDetail/@code が「2」または「4」の場合のみ出現し必須
chargeTypeDetail/rate	×	○	×	○	×	chargeTypeDetail/@code が「3」の場合のみ出現し必須
chargeTypeOther	×	×	◎	◎	×	—
chargeTypeOther/amount	×	×	○	○	×	chargeTypeOther/@code が「2」または「4」の場合のみ出現し必須
chargeTypeOther/rate	×	×	○	○	×	chargeTypeOther/@code が「3」の場合のみ出現し必須
chargeTypeHumanDryDock	×	×	×	×	◎	—
chargeTypeHumanDryDock/copayment	×	×	×	×	○	人間ドックに関する窓口負担の種別が設定されている場合のみ出現し必須。 copayment と maxInsuranceLimit は、どちらか一方が必ず出現しなければならない、共に出現する場合は、copayment/@code が「2」「3」の場合に限る
chargeTypeHumanDryDock/copayment/amount	×	×	×	×	○	chargeTypeHumanDryDock/copayment/@code が「2」の場合のみ出現し必須
chargeTypeHumanDryDock/copayment/rate	×	×	×	×	○	chargeTypeHumanDryDock/copayment/@code が「3」の場合のみ出現し必須
chargeTypeHumanDryDock/maxInsuranceLimit	×	×	×	×	○	人間ドックに関する窓口負担に保険者負担上限額が設定されている場合のみ出現し必須。
chargeTypeHumanDryDock/maxInsuranceLimit/amount	×	×	×	×	○	copayment と maxInsuranceLimit は、どちらか一方が必ず出現しなければならない、共に出現する場合は、copayment/@code が「2」「3」の場合に限る。

負担金額を表す amount 要素の value 属性、及び、負担率を表す rate 要素の value 属性は、半角数字 6 桁固定であり、6 桁に満たない数値はゼロ埋めする。

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

表 7 特定健診受診券情報 XML 仕様

型名		checkupCard		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
3.1	id	要素	0..1	受診券整理番号。受診券が使用される場合のみ出現。
3.1.1	@root	属性	1..1	受診券整理番号を識別するオブジェクト識別子。「1.2.392.200119.6.209」
3.1.2	@extension	属性	1..1	受診券整理番号文字列。半角数字 11 桁固定。
3.2	effectiveTime	要素	0..1	受診券有効期限。受診券が使用される場合のみ出現。
3.2.1	high	要素	1..1	
3.2.1.1	@value	属性	1..1	有効期限の年月日（西暦）。YYYYMMDD 形式。
3.3	chargeTypeBasic	要素	0..1	窓口負担（基本的な健診）。請求区分コードが「1」～「4」の場合にのみ出現し必須。
3.3.1	@code	属性	1..1	基本的な健診項目の窓口負担コード（表 16）。
3.3.2	amount	要素	0..1	負担金額。3.3.1（窓口負担（基本的な健診））が「2」または「4」の場合にのみ出現し必須。「2」の場合、受診者の負担額、「4」の場合、保険者の負担上限額。
3.3.2.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 6 桁固定。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
3.3.2.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
3.3.3	rate	要素	0..1	負担率（%）。3.3.1（窓口負担（基本的な健診））が「3」の場合にのみ出現し必須。
3.3.3.1	@value	属性	1..1	負担率（%）。半角数字 6 桁固定。1%を「001000」と表記する。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
3.3.3.2	@unit	属性	0..1	「%」固定。省略可。
3.4	chargeTypeDetail	要素	0..1	窓口負担（詳細な健診）。請求区分コードが「2」または「4」の場合にのみ出現し必須。
3.4.1	@code	属性	1..1	詳細な健診項目の窓口負担コード（表 16）。
3.4.2	amount	要素	0..1	3.4.1（窓口負担（詳細な健診））が「2」または「4」の場合にのみ出現し必須。「2」の場合、受診者の負担額、「4」の場合、保険者の負担上限額。
3.4.2.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 6 桁固定。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
3.4.2.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
3.4.3	rate	要素	0..1	負担率（%）。3.4.1（窓口負担（詳細な健診））が「3」の場合にのみ出現し必須。
3.4.3.1	@value	属性	1..1	負担率（%）。半角数字 6 桁固定。1%を「001000」と表記する。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
3.4.3.2	@unit	属性	0..1	「%」固定。省略可。
3.5	chargeTypeOther	要素	0..1	窓口負担（追加健診）。請求区分コードが「3」または「4」の場合にのみ出現し必須。
3.5.1	@code	属性	1..1	追加健診の窓口負担コード（表 16）。
3.5.2	amount	要素	0..1	3.5.1（窓口負担（追加健診））が「2」または

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

				「4」の場合にのみ出現し必須。「2」の場合、受診者の負担額、「4」の場合、保険者の負担上限額。
3.5.2.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 6 桁固定。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
3.5.2.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
3.5.3	rate	要素	0..1	負担率（%）。3.5.1（窓口負担（追加健診））が「3」の場合にのみ出現し必須。
3.5.3.1	@value	属性	1..1	負担率（%）。半角数字 6 桁固定。1%を「001000」と表記する。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
3.5.3.2	@unit	属性	0..1	「%」固定。省略可。
3.6	chargeTypeHumanDryDock	要素	0..1	窓口負担（人間ドック）。請求区分が「5」の場合にのみ出現し必須。
3.6.1	copayment	要素	0..1	人間ドックに係る受診者の負担金額または負担率。人間ドックに係る受診者の窓口負担コードが「1」～「3」の場合にのみ出現し必須。
3.6.1.1	@code	属性	1..1	人間ドックの窓口負担コード（表 16）。
3.6.1.2	amount	要素	0..1	負担金額。3.6.1.1（人間ドックに係る窓口負担種別）が「2」の場合にのみ出現し必須。
3.6.1.2.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 6 桁固定。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
3.6.1.2.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
3.6.1.3	rate	要素	0..1	3.6.1.1（人間ドックに係る窓口負担種別）が「3」の場合にのみ出現し必須。
3.6.1.3.1	@value	属性	1..1	負担率（%）。半角数字 6 桁固定。1%を「001000」と表記する。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
3.6.1.3.2	@unit	属性	0..1	「%」固定。省略可。
3.6.2	maxInsuranceLimit	要素	0..1	保険者負担上限額。
3.6.2.1	@code	属性	0..1	人間ドックに係る窓口負担に保険者負担上限額が設定されている場合「4」を常に出力。
3.6.2.2	amount	要素	1..1	保険者負担上限額。
3.6.2.2.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 6 桁固定。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
3.6.2.2.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

3.5 決済情報 (settlement)

決済情報を表す要素。単価を表す unitPriceBasic 要素、unitPriceDetail 要素、unitPriceOther 要素、及び、窓口負担金額を表す paymentForBasic 要素、paymentForDetail 要素、paymentForOther 要素は、請求区分コードの値により、XML インスタンス中に出現する要素が決定する。表 8 に請求区分コードと各要素の出現条件を示す。表中の「◎」は、請求区分コードが各列の値をとる場合に、その要素が必須であることを示す。一方「×」は、請求区分コードが各列の値をとる場合に、その要素が出現してはならないことを示す。これらの制約は、XML スキーマでは検証されないことに注意する。

表 8 決済情報 XML 要素出現条件

XML 要素	請求区分コード				
	1	2	3	4	5
unitPriceBasic	◎	◎	◎	◎	×
unitPriceBasic/amount	◎	◎	◎	◎	×
unitPriceDetail	×	◎	×	◎	×
unitPriceDetail/amount	×	◎	×	◎	×
unitPriceDetail/observation	×	◎	×	◎	×
unitPriceOther	×	×	◎	◎	◎
unitPriceOther/amount	×	×	◎	◎	◎
unitPriceOther/observation	×	×	◎	◎	×
paymentForBasic	◎	◎	◎	◎	×
paymentForDetail	×	◎	×	◎	×
paymentForOther	×	×	◎	◎	◎

各単価の金額値を表す amount 要素の value 属性の値は、9 桁以内の整数で記述し、ゼロ埋めは行わない。

また、本規格は、特定健診の結果だけではなく、事業者健診や健康増進法に基づくがん検診といった、他の健診の結果を、事業者や市町村に送付する際にも使用することができる。その場合の請求区分コードの設定値を表 9 に示す。

表 9 他の健診結果を送付する場合の請求区分コード

	特定健診機関→事業者 ¹	特定健診機関→市町村衛生部門	特定健診機関→市町村一般衛生部門
請求区分コード (表 20)	「1:基本的な健診」: 法定項目のみ実施した場合 「3:基本的な健診+追加健診項目」: 法定項目以外に追加健診項目も実施した場合 ²	「1:基本的な健診」: 法定項目のみ実施した場合 「3:基本的な健診+追加健診項目」: 法定項目以外に追加健診項目も実施した場合 ³	「5:人間ドック」を指定。 委託料単価や窓口負担金額を、「人間ドック」の場合と同様に指定する。

¹ 学校保健安全法の対象となる学校の設置者も含む

² 医師の判断により実施された項目（学校検診の胸部エックス線検査等）は、「追加健診項目」として扱う

³ 一定の条件を満たす場合に実施された項目（貧血検査、アルブミン等）は、「追加健診項目」として扱う

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

表 10 決済情報 XML 仕様

型名		settlement		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
4.1	claimType	要素	1..1	請求区分コード
4.1.1	@code	属性	1..1	請求区分コード (表 20)
4.2	commissionType	要素	1..1	委託料単価 (個別健診・集団健診) 区分コード
4.2.1	@code	属性	1..1	委託料単価区分コード (表 22)
4.3	unitPriceBasic	要素	0..1	単価 (基本的な健診)。 4.1.1 (請求区分コード) が「1」～「4」の場合にのみ出現し必須。
4.3.1	amount	要素	1..1	基本的な健診の単価金額。
4.3.1.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 9 桁以内。
4.3.1.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
4.4	unitPriceDetail	要素	0..*	単価 (詳細な健診)。 4.1.1 (請求区分コード) が「2」または「4」の場合にのみ出現し必須。
4.4.1	amount	要素	1..1	詳細な健診の単価金額。
4.4.1.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 9 桁以内。
4.4.1.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
4.4.2	observation	要素	1..1	詳細な健診項目のコード。
4.4.2.1	@code	属性	1..1	詳細な健診項目コードのコード値。(表 21)
4.5	unitPriceOther	要素	0..*	単価 (その他の健診)。 4.1.1 (請求区分コード) が「3」～「5」の場合に出現し必須。
4.5.1	amount	要素	1..1	追加健診項目の単価金額。
4.5.1.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 9 桁以内。
4.5.1.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
4.5.2	observation	要素	0..1	追加健診項目のコード。 4.1.1 (請求区分コード) が「3」～「4」の場合にのみ出現し必須 (人間ドックの場合は記録しない)。
4.5.2.1	@code	属性	1..1	追加健診項目コードのコード値 (JLAC10 17 桁コード)。
4.5.2.2	@codeSystem	属性	1..1	コード体系を識別する OID。 「1.2.392.200119.6.1005」
4.6	paymentForBasic	要素	0..1	基本的な健診項目に係る窓口負担金額。 4.1.1 (請求区分コード) が「1」～「4」の場合にのみ出現し必須。
4.6.1	amount	要素	1..1	窓口負担金額。
4.6.1.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 6 桁固定で記録。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
4.6.1.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
4.7	paymentForDetail	要素	0..1	詳細な健診項目に係る窓口負担金額。 4.1.1 (請求区分コード) が「2」または「4」の場合にのみ出現し必須。
4.7.1	amount	要素	1..1	窓口負担金額。
4.7.1.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 6 桁固定で記録。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
4.7.1.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
4.8	paymentForOther	要素	0..1	追加健診又は人間ドックに係る窓口負担金額。 4.1.1 (請求区分コード) が「3」～「5」の場合にのみ出現し必須。
4.8.1	amount	要素	1..1	窓口負担金額。
4.8.1.1	@value	属性	1..1	金額値。半角数字 6 桁固定で記録。6 桁に満たない場合はゼロ埋めする。
4.8.1.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

4.9	unitAmount	要素	1..1	単価合計金額。
4.9.1	@value	属性	1..1	単価合計金額を半角数字9桁以内で記述。
4.9.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
4.10	paymentAmount	要素	1..1	窓口負担金額。
4.10.1	@value	属性	1..1	窓口負担金額を半角数字9桁以内で記述。
4.10.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
4.11	paymentByOtherProgram	要素	0..1	集合契約において、他の法令に基づく検診（生活機能評価等）を共同実施した場合の、他の検診側で負担する金額を記録。共同実施をしていない場合、及び、他の検診側での負担が発生しない場合は省略可。
4.11.1	@value	属性	1..1	他の検診側で負担する金額を半角数字9桁以内で記述。
4.11.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。
4.12	claimAmount	要素	1..1	保険者への請求金額。 単価合計金額(4.9) - 窓口負担金額(4.10) - 他の検診による負担金額(4.11)
4.12.1	@value	属性	1..1	保険者への請求金額。半角数字9桁以内。
4.12.2	@currency	属性	0..1	「JPY」固定。省略可。

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

3.6 代行機関の処理結果 (agencyAdjudicationResult)

代行機関の処理結果を記述。返戻データのみに出現する。

表 11 代行機関の処理結果 XML 仕様

型名		agencyAdjudicationResult		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
5.1	interactionType	要素	1..1	データ種別。
5.1.1	@code	属性	1..1	種別コード (表 17)
5.2	recordDate	要素	1..1	記録年月日 (西暦)。
5.2.1	@value	属性	1..1	記録年月日文字列。YYYYMMDD 形式。
5.3	reason	要素	1..1	代行機関による返戻理由。
5.3.1	@code	属性	1..1	返戻理由コード (18)
5.3.2	text	要素	0..1	代行機関による返戻理由等 (詳細)。
5.3.2.1	テキスト内容	属性	1..1	返戻理由 (詳細)。全角 100 文字以内。

3.7 保険者の処理結果 (insurerAdjudicationResult)

保険者の処理結果を記述。返戻データのみに出現する。

表 12 保険者の処理結果 XML 仕様

型名		insurerAdjudicationResult		
No	要素 / 属性	型	多重度	説明
6.1	interactionType	要素	1..1	データ種別。
6.1.1	@code	属性	1..1	種別コード (表 17)
6.2	recordDate	要素	1..1	記録年月日 (西暦)。
6.2.1	@value	属性	1..1	記録年月日文字列。YYYYMMDD 形式。
6.3	reason	要素	1..1	保険者による過誤返戻理由。
6.3.1	@code	属性	1..1	過誤返戻理由コード (表 19)
6.3.2	text	要素	0..1	保険者による過誤返戻理由等 (詳細)。
6.3.2.1	テキスト内容	属性	1..1	過誤返戻理由 (詳細)。全角 100 文字以内。

3.8 オブジェクト識別子 (oid)

オブジェクト識別子情報(OID: Object Identifier)を表す oid 型は、以下の単純型で規定される。本仕様で使用する OID の一覧は、5 節表 23 に示す。

表 13 オブジェクト識別子 XML 仕様

型名		oid	
base	型	説明	
xs:string	xs:pattern	正規表現: [0-2](¥.(0 [1-9][0-9]*)*)*	

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

4. コード表

本 XML で使用するコード表を以下に示す。

表 14 実施区分コード

コード名	コード	内容	備考
実施区分 コード	1	特定健診情報	
	2	特定保健指導情報	
	3	国への実績報告(匿名化済)	保険者での設定は不要
	4	他の健診結果の受領分	事業者健診の結果を受領した場合
	5	国への実績報告(匿名化前)	
	6	予備	
	7	予備	
	8	予備	
	9	予備	

表 15 男女区分コード

コード名	コード	内容	備考
男女区分 コード	1	男	
	2	女	

表 16 窓口負担コード

コード名	コード	内容	備考
窓口負担 コード	1	受診者・利用者は負担なし	
	2	受診者・利用者は定額負担	単位：円
	3	受診者・利用者は定率負担	単位：%
	4	保険者の負担上限額	単位：円

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

表 17 種別コード

コード名	コード	内容	備考
種別コード	1	特定健診機関又は特定保健指導機関から代行機関	請求
	2	代行機関から特定健診機関又は特定保健指導機関	返戻
	3	代行機関から保険者	請求
	4	保険者から代行機関（未決済データの場合）	返戻依頼
	5	保険者から代行機関（決済済データの場合）	過誤請求
	6	特定健診機関又は特定保健指導機関から保険者	代行機関を介しない場合
	7	保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関	
	8	保険者から保険者	
	9	その他	
	10	保険者から国	実績報告
	11	代行機関から保険者へ確認依頼	確認依頼
	12	閲覧用	閲覧用特定健診結果
	13	予備	関係機関からの要望により設定
	14	予備	(検討中)
	15	予備	
	16	予備	
	17	予備	
	18	予備	
	19	予備	
	20	予備	

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

18 返戻理由コード

コード名	コード	内容	備考
返戻理由 コード	01	データの記録形式不備	
	02	データの記録もれ	
	03	健診結果データ異常	
	04	契約対象外	
	05	受診券・利用券の整理番号不備	
	06	有効期限外	
	07	窓口負担金額不備	
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を返戻理由 2 に記録

表19 過誤返戻理由コード

コード名	コード	内容	備考
過誤返戻 理由コード	01	被保険者証の記号・番号の誤り	
	02	受診券・利用券の整理番号の誤り	
	03	受診者・利用者氏名の誤り	
	04	該当者なし	
	05	保険者番号と記号の不一致	資格喪失日・証回収日を過誤返戻理由 2 に記録
	06	資格喪失後の受診	複数回健診受診等を含む
	07	重複請求	
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を返戻理由 2 に記録

表 20 請求区分コード

コード名	コード	内容	備考
請求区分 コード	1	基本的な健診	
	2	基本的な健診＋詳細な健診	
	3	基本的な健診＋追加健診項目	
	4	基本的な健診＋詳細な健診＋追加健診項目	
	5	人間ドック	

表21 詳細な健診項目コード

コード名	コード	内容	備考
詳細な健診項目 コード	1	貧血検査	
	2	心電図検査	
	3	眼底検査	
	4	血清クレアチニン検査	

表 22 委託料単価区分コード

コード名	コード	内容	備考
委託料単価（個別健診・ 集団健診）区分コード	1	個別健診	
	2	集団健診	

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

5. OID 仕様

本 XML で使用する OID の一覧を示す。

表 23 OID 一覧

OID	説明	備考
1. 2. 392. 200119. 6. 101	保険者番号	
1. 2. 392. 200119. 6. 102	特定健診機関番号／特定保健指導機関番号	
1. 2. 392. 200119. 6. 103	代行機関番号	
1. 2. 392. 200119. 6. 204	被保険者証等記号	
1. 2. 392. 200119. 6. 205	被保険者証等番号	
1. 2. 392. 200119. 6. 211	被保険者証等枝番	
1. 2. 392. 200119. 6. 209	受診券番号	
1. 2. 392. 200119. 6. 1005	健診項目コード	

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

6. サンプル XML

特定健診決済情報ファイルの XML の例として、以下に 2 つの例を示す。

例 1：特定健診（基本的な健診＋詳細な健診＋追加健診）

表 24 サンプル XML の内容（例 1：特定健診（基本的な健診＋詳細な健診＋追加健診））

記録内容	項目名称	値
受診情報	実施区分	1（特定健診情報）
受診者情報	特定健診機関番号	健診機関番号 1234567890
	保険者番号	保険者番号 1234
	被保険者証等記号	あいう
	被保険者証等番号	11223344
	被保険者証等枝番	01
	氏名	ケンシントロウ
	生年月日	1960年5月1日
	男女区分	1（男）
受診券情報	郵便番号	123-0001
	住所	東京都千代田区霞が関1-1-1
	受診券整理番号	24145678901
	有効期限	令和6年7月31日
	窓口負担（基本的な健診）負担区分	1（受診者・利用者は負担なし）
	窓口負担（詳細な健診）負担区分	2（受診者・利用者は定額負担）
	窓口負担（詳細な健診）負担金額	1,000円
	窓口負担（追加健診）負担区分	3（受診者・利用者は定率負担）
決済情報	窓口負担（追加健診）負担率	50%
	請求区分	4（基本健診＋詳細な健診＋追加健診項目）
	委託料単価区分	2（集団健診）
	単価（基本的な健診）	3,000円
	単価（詳細な健診） 貧血検査（詳細な健診項目コード：1）	1,000円
	単価（詳細な健診） 心電図検査（詳細な健診項目コード：2）	1,200円
	単価（追加健診又は人間ドック） 血液型検査（詳細な健診項目コード： 12345678901234567）	1,400円
	窓口負担金額（基本的な健診）	0円
	窓口負担金額（詳細な健診）	1,000円
	窓口負担金額（追加健診又は人間ドック）	700円
	単価（合計）	6,600円
	窓口負担金額（合計）	1,700円
	他の検診による負担金額	2,000円
	請求金額	2,900円
代行機関の 処理結果	種別	2（代行機関から特定健診機関又は特定 保健指導機関）
	記録年月日	令和6年6月10日
	返戻理由	01
保険者の処 理結果	種別	4（保険者から代行機関）
	記録年月日	令和6年7月5日
	過誤返戻理由	06
	返戻理由2	資格喪失日：令和6年4月30日

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<checkupClaim xmlns="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html ../XSD/cc08_V08.xsd">
  <!-- 受診情報 -->
  <encounter>
    <!-- 実施区分 -->
    <serviceEventType code="1"/>
  </encounter>
  <!-- 受診者情報 -->
  <subjectPerson>
    <!-- 特定健診機関番号（特定健診機関番号：「1234567890」の場合） -->
    <performerOrganization>
      <id root="1.2.392.200119.6.102" extension="1234567890"/>
    </performerOrganization>
    <!-- 被保険者証情報 -->
    <insuranceCard>
      <!-- 保険者番号（保険者番号：「1234」の場合） -->
      <insurerNumber root="1.2.392.200119.6.101" extension="00001234"/>
      <!-- 被保険者記号（被保険者記号：「あいう」の場合） -->
      <symbol root="1.2.392.200119.6.204" extension="あいう"/>
      <!-- 被保険者番号（被保険者番号：「11223344」の場合） -->
      <number root="1.2.392.200119.6.205" extension="11223344"/>
      <!-- 被保険者枝番（被保険者枝番：「01」の場合） -->
      <branchCode root="1.2.392.200119.6.211" extension="01"/>
    </insuranceCard>
    <!-- 氏名（ケンシントロウ） -->
    <name>ケンシントロウ</name>
    <!-- 住所（郵便番号123-0001 東京都千代田区霞が関1-1-1） -->
    <addr>
      <postalCode>123-0001</postalCode>東京都千代田区霞が関1-1-1</addr>
    <!-- 生年月日（1960年5月1日） -->
    <birthTime value="19600501"/>
    <!-- 性別コード（1：男） -->
    <administrativeGender code="1"/>
  </subjectPerson>
  <!-- 特定健診受診券情報 -->
  <checkupCard>
    <!-- 特定健診受診券整理番号（特定健診受診券整理番号：「24145678901」の場合） -->
    <id root="1.2.392.200119.6.209" extension="24145678901"/>
    <!-- 有効期間（有効期限：令和6年7月31日の場合） -->
    <effectiveTime>
      <high value="20240731"/>
    </effectiveTime>
    <!-- 窓口負担（基本的な健診）（負担区分：「受診者は負担なし」の場合） -->
    <chargeTypeBasic code="1"/>
    <!-- 窓口負担（詳細な健診）（負担区分：「受診者は定額負担」の場合） -->
    <chargeTypeDetail code="2">
      <!-- 負担金額（1,000円の場合） -->
      <amount value="001000" currency="JPY"/>
    </chargeTypeDetail>
    <!-- 窓口負担（追加健診）（負担区分：「受診者は定率負担」の場合） -->
    <chargeTypeOther code="3">
      <!-- 負担率（50%の場合） -->
      <rate value="050000" unit=""/>
    </chargeTypeOther>
  </checkupCard>

```

```
</chargeTypeOther>
</checkupCard>
<!-- 決済情報 -->
<settlement>
  <!-- 請求区分コード（4:基本的な健診+詳細な健診+追加健診項目の場合） -->
  <claimType code="4"/>
  <!-- 委託料単価（個別健診・集団健診）区分（2:集団健診の場合） -->
  <commissionType code="2"/>
  <!-- 単価（基本的な健診） -->
  <unitPriceBasic>
    <!-- 単価金額（3,000円の場合） -->
    <amount value="3000" currency="JPY"/>
  </unitPriceBasic>
  <!-- 単価（詳細な健診） -->
  <unitPriceDetail>
    <!-- 単価金額（貧血検査（詳細な健診項目コード:1）の単価が1,000円の場合） -->
    <amount value="1000" currency="JPY"/>
    <observation code="1"/>
  </unitPriceDetail>
  <unitPriceDetail>
    <!-- 単価金額（心電図（詳細な健診項目コード:2）の単価が1,200円の場合） -->
    <amount value="1200" currency="JPY"/>
    <observation code="2"/>
  </unitPriceDetail>
  <!-- 単価（追加健診又は人間ドック） -->
  <unitPriceOther>
    <!-- 単価金額（健診項目コード 12345678901234567、単価金額 1,400円の場合） -->
    <amount value="1400" currency="JPY"/>
    <observation code="12345678901234567" codeSystem="1.2.392.200119.6.1005"/>
  </unitPriceOther>
  <!-- 窓口負担金額（基本的な健診）負担金額 0円の場合 -->
  <paymentForBasic>
    <amount value="000000" currency="JPY"/>
  </paymentForBasic>
  <!-- 窓口負担金額（詳細な健診）負担金額1,000円の場合 -->
  <paymentForDetail>
    <amount value="001000" currency="JPY"/>
  </paymentForDetail>
  <!-- 窓口負担金額（追加健診又は人間ドック）負担金額700円の場合 -->
  <paymentForOther>
    <amount value="000700" currency="JPY"/>
  </paymentForOther>
  <!-- 単価（合計）6,600円の場合 -->
  <unitAmount value="6600" currency="JPY"/>
  <!-- 窓口支払金額（支払金額が1,700円の場合） -->
  <paymentAmount value="1700" currency="JPY"/>
  <!-- 他の検診による負担金額（負担金額が2,000円の場合） -->
  <paymentByOtherProgram value="2000" currency="JPY"/>
  <!-- 請求金額（請求金額が2,900円の場合） -->
  <claimAmount value="2900" currency="JPY"/>
</settlement>
<!-- 代行機関の処理結果 -->
<agencyAdjudicationResult>
  <!-- 種別（2:代行機関から特定健診機関又は特定保健指導機関） -->
  <interactionType code="2"/>
  <!-- 記録年月日（令和6年6月10日の場合） -->
  <recordDate value="20240610"/>
</agencyAdjudicationResult>
</agencyAdjudicationResult>
</agencyAdjudicationResult>
```

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

```

<!-- 返戻理由（返戻コード：01の場合） -->
<reason code="01"/>
</agencyAdjudicationResult>
<!-- 保険者の処理結果 -->
<insurerAdjudicationResult>
<!-- 種別（4：保険者から代行機関） -->
<interactionType code="4"/>
<!-- 記録年月日（令和6年7月5日の場合） -->
<recordDate value="20240705"/>
<!-- 過誤返戻理由（過誤返戻コード：06の場合） -->
<reason code="06">
<!-- 過誤返戻理由詳細 -->
<text>資格喪失日：令和6年4月30日</text>
</reason>
</insurerAdjudicationResult>
</checkupClaim>

```

例2：人間ドック

表 25 サンプル XML の内容（例2：人間ドック）

記録内容	項目名称	値
受診情報	実施区分	1（特定健診情報）
受診者情報	特定健診機関番号	健診機関番号 1234567890
	保険者番号	保険者番号 1234
	被保険者証等記号	あいう
	被保険者証等番号	11223344
	被保険者証等枝番	01
	氏名	ケンシンタロウ
	生年月日	1960年5月1日
	男女区分	1（男）
受診券情報	郵便番号	123-0001
	住所	東京都千代田区霞が関1-1-1
	受診券整理番号	24145678901
	有効期限	令和6年7月31日
	窓口負担（人間ドック）負担区分	3（受診者・利用者は定率負担）
決済情報	窓口負担（人間ドック）負担率	10%
	窓口負担（人間ドック）保険者負担上限額	15,000円
	請求区分	5（人間ドック）
	委託料単価区分	1（個別健診）
	単価（追加健診又は人間ドック）	21,000円
	窓口負担金額（追加健診又は人間ドック）	6,000円
	単価（合計）	21,000円
窓口負担金額（合計）	6,000円	
	請求金額	15,000円

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<checkupClaim xmlns="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html ../XSD/cc08_V08.xsd">
  <!-- 受診情報 -->
  <encounter>
    <!-- 実施区分 -->
    <serviceEventType code="1"/>
  </encounter>
  <!-- 受診者情報 -->
  <subjectPerson>
    <!-- 特定健診機関番号（特定健診機関番号：「1234567890」の場合） -->
    <performerOrganization>
      <id root="1.2.392.200119.6.102" extension="1234567890"/>
    </performerOrganization>
    <!-- 被保険者証情報 -->
    <insuranceCard>
      <!-- 保険者番号（保険者番号：「1234」の場合） -->
      <insurerNumber root="1.2.392.200119.6.101" extension="00001234"/>
      <!-- 被保険者記号（被保険者記号：「あいう」の場合） -->
      <symbol root="1.2.392.200119.6.204" extension="あいう"/>
      <!-- 被保険者番号（被保険者番号：「11223344」の場合） -->
      <number root="1.2.392.200119.6.205" extension="11223344"/>
      <!-- 被保険者枝番（被保険者枝番：「01」の場合） -->
      <branchCode root="1.2.392.200119.6.211" extension="01"/>
    </insuranceCard>
    <!-- 氏名（ケンシントロウ） -->
    <name>ケンシントロウ</name>
    <!-- 住所（郵便番号123-0001 東京都千代田区霞が関1-1-1） -->
    <addr>
      <postalCode>123-0001</postalCode>東京都千代田区霞が関1-1-1</addr>
    <!-- 生年月日（1960年5月1日） -->
    <birthTime value="19600501"/>
    <!-- 性別コード（1：男） -->
    <administrativeGender code="1"/>
  </subjectPerson>
  <!-- 特定健診受診券情報 -->
  <checkupCard>
    <!-- 特定健診受診券整理番号（特定健診受診券整理番号：「24145678901」の場合） -->
    <id root="1.2.392.200119.6.209" extension="24145678901"/>
    <!-- 有効期間（有効期限：令和6年7月31日の場合） -->
    <effectiveTime>
      <high value="20240731"/>
    </effectiveTime>
    <!-- 窓口負担（人間ドック） -->
    <chargeTypeHumanDryDock>
      <copayment code="3">
        <!-- 窓口負担率（10%の場合） -->
        <rate value="010000" unit=""/>
      </copayment>
      <maxInsuranceLimit code="4">
        <!-- 保険者負担上限額（15000円の場合） -->
        <amount value="015000" currency="JPY"/>
      </maxInsuranceLimit>
    </chargeTypeHumanDryDock>
  </checkupCard>
  <!-- 決済情報 -->
```

```
<settlement>
  <!-- 請求区分コード (5:人間ドック の場合) -->
  <claimType code="5"/>
  <!-- 委託料単価 (個別健診・集団健診) 区分 (1:個別健診の場合) -->
  <commissionType code="1"/>
  <!-- 単価 (追加健診又は人間ドック) -->
  <unitPriceOther>
    <!-- 単価金額 (一括) 21,000円の場合 -->
    <amount value="21000" currency="JPY"/>
  </unitPriceOther>
  <!-- 窓口負担金額 (追加健診又は人間ドック) 負担金額 6,000円の場合
  ¥21,000 > ¥15,000 となるため -->
  <paymentForOther>
    <amount value="006000" currency="JPY"/>
  </paymentForOther>
  <!-- 単価 (合計) 21,000円の場合 -->
  <unitAmount value="21000" currency="JPY"/>
  <!-- 窓口支払金額 (支払金額が6,000円の場合) -->
  <paymentAmount value="6000" currency="JPY"/>
  <!-- 請求金額 (請求金額が15,000円の場合) -->
  <claimAmount value="15000" currency="JPY"/>
</settlement>
</checkupClaim>
```


仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

補足資料

決済情報ファイルに格納される情報は、それと対を成す健診情報ファイルに格納される情報と整合性がとれていなければならない。特に次の点について注意が必要である。

1. 健診情報ファイルの追加項目セクションに格納されているすべての項目（「医師の氏名」に関する項目を除く）について、決済情報ファイルにそれらの単価およびコードが追加健診項目として格納されなければならない。たとえば、「医師の診断（判断）」に関する項目や「X線フィルム番号」や「撮影日付」などの各項目についても、決済情報ファイルにそれらの単価（通常 0 円）およびコードが追加健診項目として格納されなければならない。

国民健康保険システムの「費用決済を伴わない特定健診結果データ」の場合は、決済情報にある「委託料単価区分コード」が必要となるため、決済情報は必須である。

2. 心電図検査、貧血検査、眼底検査、血清クレアチニン検査が実施された場合には、それが特定健診制度における「詳細な項目」、「追加項目」のいずれの実施形態であっても必ず健診情報ファイルの特定健診セクションに結果が格納される。

しかし決済情報ファイルにおいては、それが「詳細な項目」として実施されたか、「追加項目」として実施されたかによって次に説明するように格納方法が異なるので、注意が必要である。

「詳細な項目」（すなわちいわゆる 2 階建て部分）として実施された場合（この場合には健診情報ファイルにおいてその検査の実施理由及び検査の対象者（貧血検査以外）が必ず格納されている必要がある）には、決済情報ファイルの詳細な項目情報として単価およびそのコードが格納される必要がある。

また、「追加項目」として実施された場合（この場合には健診情報ファイルにおいてその検査の実施理由が格納されていない必要がある）には、決済情報ファイルの追加項目情報として単価およびそのコードが格納される必要がある。この場合 1 と同様に、健診情報ファイルに格納されている該当する追加検査項目の結果項目の数と、決済情報ファイルの追加項目情報として格納されている単価・コード繰り返し数とは一致していなければならない、（たとえば眼底検査結果として 2 つの分類にもとづいて 2 検査結果が格納されている場合には、決済情報ファイルの追加項目情報としても単価・コードは 2 組格納されていない）。

仕様説明書	Version: 4
	2023.03.31

Ver.4

本説明文書は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室により修正されました。また、「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」の下に設置された「システム改修に関するワーキンググループ」の作業班メンバーや、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。

システム改修に関するワーキンググループ作業班