

特定健診・特定保健指導の電子的なデータ標準様式

**9-1B 特定健診情報ファイル**  
**(閲覧用)**  
**仕様説明書**  
**Version 1.1**

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

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
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	2
2.3.1	1健診結果1ファイル	2
2.3.2	本標準フォーマットが対象とする健診情報	2
2.3.3	HL7CDA規格との関係	3
3.	特定健診情報ファイル仕様	6
3.1	全体構成の概要	6
3.2	ヘッダ部	7
3.2.1	名前空間	7
3.2.2	CDA管理情報	8
3.2.3	健診管理情報	8
3.2.3.1	受診者情報	11
3.2.3.2	ファイル作成機関の情報	17
3.2.3.3	ファイル作成管理責任機関情報	18
3.2.3.4	受診券情報	18
3.2.3.5	健診実施情報	18
3.3	ボディ部	18
4.	ボキャブラリ仕様	19
5.	本仕様に準拠したXML作成例	20
5.1	「保険者が健診機関から受領するファイル」を加工する例	20
5.2	5.1で登録した健診結果を削除依頼する場合の例	23

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

### 修正履歴

日付	版	修正内容
2020.03.31	V1.0	初版
2023.03.31	V1.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>■XML仕様上に関する修正 <ul style="list-style-type: none"> <li>・3.2.3.1 表4 No.6.7 「整理用番号5のチェックコード」を追加</li> </ul> </li> <li>■XML仕様上に関係のない修正 <ul style="list-style-type: none"> <li>・本仕様書のファイル名を変更</li> <li>・バージョンを「1」から「1.1」に修正</li> <li>・2.1 本文書の位置付け等の厚労省通知との対応関係に係る記載を削除</li> <li>・「保険者から支払基金へ」という表現を「保険者から国へ」という表現に変更</li> <li>・各種サンプルの日付変更</li> <li>・その他既存誤記及び見栄え修正</li> </ul> </li> </ul>

### 本仕様書の適用範囲

本仕様説明書（Version1.1）は、令和6年4月1日以降に実施される特定健康診査による特定健診情報ファイル（閲覧用）から適用される。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

# 特定健診情報ファイル（閲覧用） 仕様説明書

## 1. はじめに

### 1.1 目的

本文書の目的は、2008年から実施している特定健診の健診結果情報を、「オンライン資格確認等システム」を経由することにより保険者間で電子的に引継ぐ際に使用する、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。

保険者は、本仕様に準拠したデータを作成し、「オンライン資格確認等システム」への登録データとして社会保険診療報酬支払基金等（以下、支払基金等）に提出しなければならない。また、保険者からの要求によって提供される該当者の健診結果情報についても、本仕様に準拠したデータとして保険者に提供される。

### 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	※	「標準的な健診・保健指導プログラム」
厚生労働省 特定健診プログラム手引書	※	「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」
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。 <a href="http://www.hl7.jp/intro/std/HL7J-CDA-001.pdf">http://www.hl7.jp/intro/std/HL7J-CDA-001.pdf</a>
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 <a href="http://www.w3.org/TR/2006/REC-xml11-20060816/">http://www.w3.org/TR/2006/REC-xml11-20060816/</a>
XPath	1.0	<a href="http://www.w3.org/TR/xpath">http://www.w3.org/TR/xpath</a>
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  <a href="http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/iryokikan_02.files/jiki_i01.pdf">http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/iryokikan_02.files/jiki_i01.pdf</a>
健診機関健診情報ファイル仕様説明書（健診機関→保険者）	※	「3-1A 特定健診情報ファイル（健診・保健指導機関等→医療保険者）仕様説明書」

※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。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

## 2. 概要

### 2.1 本文書の位置付け

本文書は、「閲覧用特定健診情報ファイル」について、電子的なデータ標準様式（以下では閲覧用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る、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<sup>1)</sup>。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/0000161103.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。

### 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、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

---

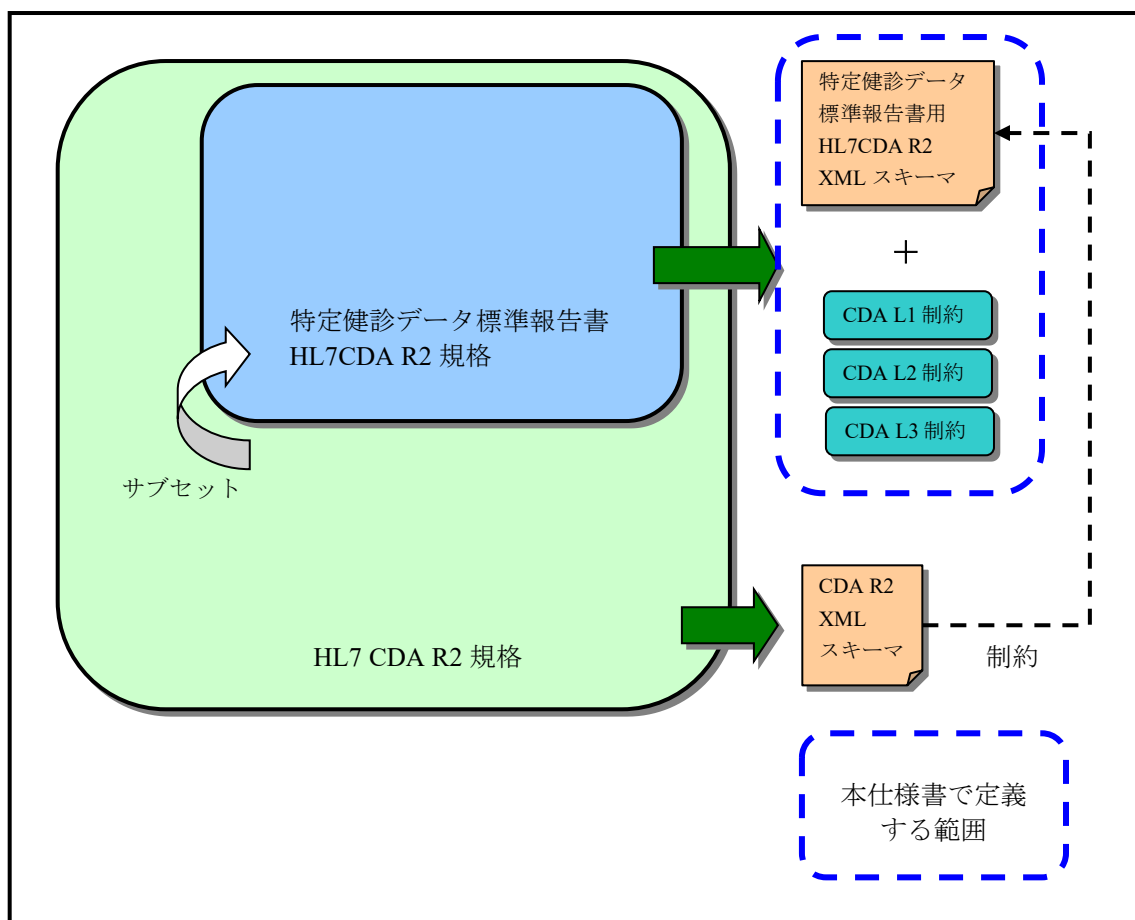
<sup>1)</sup><https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

「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<sup>2</sup>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<sup>3</sup>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。



<sup>2</sup> ANSI/HL7 CDA R2-2005 4/21/2005 版

<sup>3</sup>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 : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

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

「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。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（健診機関→保険者）」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）のいずれかの値で表現される。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

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。

Xは、既存の「健診機関健診情報ファイル仕様説明書（健診機関→保険者）」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。

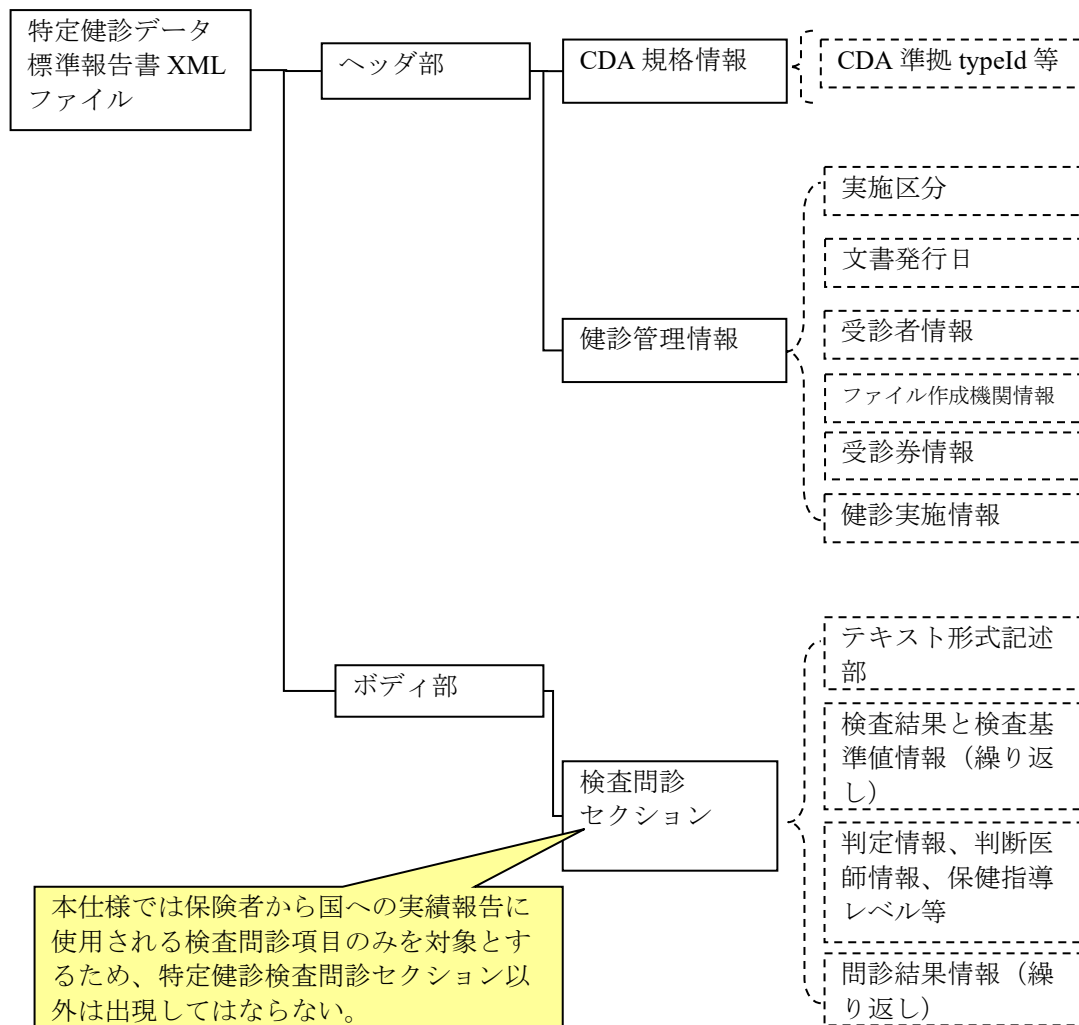


特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

### 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。

健診結果は、特定健診検査問診セクションだけからなる。<sup>4</sup>

<sup>4</sup>健診情報ファイル仕様説明書(健診機関→保険者)では、特定健診検査問診セクション以外に追加のセクションの配置が認められているが、本仕様では保険者から国への実績報告に使用される検査問診項目のみを対象とするため、特定健診検査問診セク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 : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

## 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。

```
<?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>
```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

### 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。

これは、保険者から国への実績報告用ファイルと同一である。

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。

ここでは、保険者から国への実績報告用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）：作成元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）：アップロード時には加工不要。ダウンロード時にダウンロード保険者向けデータを追記する。詳細は 3.2.3.1 節参照
- 3) 同 No.7（ファイル作成機関情報）：加工不要
- 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.10（健診実施情報）：加工不要

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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・上位 1 桁は特定健診受診情報の実施区分に対応する</li> <li>・<b>下位 1 桁は通常は「0」、提出済健診情報の削除依頼時は「9」とする。</b></li> </ul> (設定値)	1 桁目（10 の位）は実施区分コード。	1..1	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

		<b>通常の特健診結果登録依頼の場合、「10」を設定する。</b> <b>提出済健診情報の削除依頼の場合、「19」を設定する。</b>		
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。 <u>※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。</u>	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	X
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。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。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

```

<?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-->
  <!-- ※ただし、登録済健診情報の削除依頼時は 19 を設定する-->
  <code code="10" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" />
  <!-- 文書発行日（西暦） -->
  <effectiveTime value="20240901" />
  <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>
  <!-- 健診実施情報 -->
  <documentationOf>...</documentationOf>
    <component>...</component>
    ...
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

### 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	6.8.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
被保険者証等記号	6.9.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
被保険者証等番号	6.10.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
被保険者証等枝番	6.11.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
保険者番号(ダウンロード保険者)	6.12.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
被保険者証等記号(ダウンロード保険者)	6.13.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
被保険者証等番号(ダウンロード保険者)	6.14.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
被保険者証等枝番(ダウンロード保険者)	6.15.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
受診者の氏名	6.19.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/name/text()
受診者の生年月日	6.21.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/birthTime/@value
受診者の性別	6.20.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/administrativeGenderCode/@code
資格区分	6.7.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id/@extension
受診者の郵便番号	6.17.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/addr/postalCode/text()
受診者の住所	6.16.1	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/addr/text()

受診者情報の XML 仕様の詳細を表 4 に示す。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

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	0	X
6.2.1	@extension	「整理用番号1」に対応する文字列。 保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合は出現させない。	1..1	M
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 ※1	0	X
6.3.1	@extension	「整理用番号2」に対応する文字列。 保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合は出現させない。	1..1	M
6.3.2	@root	整理用番号2のOID。「1.2.392.200119.6.203」を設定。	1..1	M
6.4	patientRole/id	整理用番号3 ※1	0	X
6.4.1	@extension	「整理用番号3」に対応する文字列。 保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合は出現させない。	1..1	M
6.4.2	@root	整理用番号3のOID。「1.2.392.200119.6.900」を設定。	1..1	M
6.5	patientRole/id	整理用番号4 将来的な活用可能性を考え、何らかの個人識別番号を入れられる枠を設けておく。	0	X
6.5.1	@extension	「整理用番号4」に対応する文字列。 保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合は出現させない。	1..1	M
6.5.2	@root	整理用番号4のOID。「1.2.392.200119.6.18010」を設定。	1..1	M
6.6	patientRole/id	整理用番号5 将来的な活用可能性を考え、何らかの個人識別番号を入れられる枠を設けておく。	0	X
6.6.1	@extension	「整理用番号5」に対応する文字列。 保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合は出現させない。	1..1	M
6.6.2	@root	整理用番号5のOID。「1.2.392.200119.6.18020」を設定。	1..1	M
6.7	patientRole/id	整理用番号5のチェックコード。保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合は出現させない。	0	X
6.7.1	@extension	「整理用番号5のチェックコード」の値。整理用番号5付番時の状況を表すコード。保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合は出現させない。	1..1	M
6.7.2	@root	整理用番号5のチェックコードのOID。 「1.2.392.200119.6.21010」を設定。保険者からの	1..1	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

		実績報告（匿名化前）用出力データの場合は出現させない。		
6.8	patientRole/id	<p>資格区分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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。</li> <li>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。</li> <li>➢ 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。</li> </ul>	0.1	O
6.8.1	@extension	<p>「資格区分」コード文字列。数字1桁固定長とする。</p> <p>ポキャブラリは、4.11 資格区分コードを参照</p>	1..1	M
6.8.2	@root	資格区分のOID。「1.2.392.200119.6.206」を設定。	1..1	M
6.9	patientRole/id	保険者番号	1..1	M
6.9.1	@extension	<p>「保険者番号」文字列。数字8桁固定長とする。</p> <p>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。</p>	1..1	M
6.9.2	@root	保険者番号のOID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1..1	M
6.10	patientRole/id	<p>被保険者証等記号</p> <p>被保険者証等記号が存在しない場合には、本要素は出現させない。</p> <p>ただし、アップロードまたはダウンロードを行う保険者のシステムによっては「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、保険者システムに確認をとること。</p>	0..1	O
6.10.1	@extension	<p>「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。</p> <p>最大40バイト。</p>	1..1	M
6.10.2	@root	被保険者証等記号のOID。「1.2.392.200119.6.204」を設定。	1..1	M
6.11	patientRole/id	被保険者証等番号	1..1	M
6.11.1	@extension	<p>「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</p>	1..1	M



特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

		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。		
6.11.2	@root	被保険者証等番号の OID。 「1.2.392.200119.6.205」を設定。	1..1	M
6.12	patientRole/id	被保険者証等枝番 後期高齢者医療保険者においては本要素は出現させない。その他採番されない場合は「00」を設定する。	1..1	M
6.12.1	@extension	「被保険者証等枝番」に対応する文字列。数字 2 桁固定とする。	1..1	M
6.12.2	@root	被保険者証等枝番の OID。 「1.2.392.200119.6.211」を設定。	1..1	M
6.13	patientRole/id	保険者番号(ダウンロード保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。 ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。	0..1	M
6.13.1	@extension	「保険者番号(ダウンロード保険者)」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
6.13.2	@root	保険者番号(ダウンロード保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.212」を設定。	1..1	M
6.14	patientRole/id	被保険者証等記号(ダウンロード保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。また、ダウンロード時でも、被保険者証等記号が存在しない場合には、本要素は出現させない。ただし、受信側保険者のシステムによっては「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、受信側保険者システムに確認をとること。 ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。	0..1	O
6.14.1	@extension	「被保険者証等記号(ダウンロード保険者)」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	M
6.14.2	@root	被保険者証等記号(ダウンロード保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.213」を設定。	1..1	M
6.15	patientRole/id	被保険者証等番号(ダウンロード保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。	0..1	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

		<b>ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。</b>		
6.15.1	@extension	「被保険者証等番号(ダウンロード保険者)」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
6.15.2	@root	被保険者証等番号(ダウンロード保険者)の OID。「1.2.392.200119.6.214」を設定。	1..1	M
6.16	patientRole/id	被保険者証等枝番(ダウンロード保険者)アップロード時には、本要素は出現させない。後期高齢者医療保険者においては本要素は出現させない。その他採番されない場合は「00」を設定する。 <b>ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。</b>	0..1	M
6.16.1	@extension	「被保険者証等枝番(ダウンロード保険者)」に対応する文字列。数字 2 桁固定とする。	1..1	M
6.16.2	@root	被保険者証等枝番(ダウンロード保険者)の OID。「1.2.392.200119.6.215」を設定。	1..1	M
6.17	patientRole/addr/	受診者住所情報	1..1	M
6.17.1	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
6.18	patientRole/addr/postalCode	受診者の郵便番号	1..1	M
6.18.1	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
6.19	patientRole/patient	受診者個人情報	1..1	M
6.20	patientRole/patient/name	受診者の氏名	1..1	M
6.20.1	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
6.21	patientRole/patient/administrativeGenderCode	「受診者の性別」コード。	1..1	M
6.21.1	@code	受診者の性別コード 男=「1」、女=「2」。	1..1	M
6.21.2	@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
6.22	patientRole/patient/birthTime	受診者の生年月日。	1..1	M
6.22.1	@value	「受診者の生年月日」。書式は数字半角文字列で「YYYYMMDD」。	1..1	M

※1 整理用番号 1～5 は厚労省から配布された匿名化・提供システムで生成される項目である。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

受診者情報の XML サンプルを以下に示す。

```

<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" />
<!-- 被保険者証枝番 -->
<id extension="01" root="1.2.392.200119.6.211" />

<!-- ダウンロード時のみ -->
<!-- 保険者番号(ダウンロード保険者) -->
<id extension="87654321" root="1.2.392.200119.6.212" />
<!-- 被保険者証記号(ダウンロード保険者) -->
<id extension="いろは" root="1.2.392.200119.6.213" />
<!-- 被保険者証番号(ダウンロード保険者) -->
<id extension="55667788" root="1.2.392.200119.6.214" />
<!-- 被保険者証枝番(ダウンロード保険者) -->
<id extension="01" root="1.2.392.200119.6.215" />

<!-- 資格区分 -->
<id extension="1" root="1.2.392.200119.6.206" />
<addr>
<!-- 受診者の郵便番号 -->
<postalCode>123-0001</postalCode>
<!-- 受診者の住所 -->
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>
<!-- 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="19720924" />
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
...
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

### 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、国への提出を行った保険者の情報を格納する。すなわち、保険者から支払基金等への実績報告の該当情報と同一となる。

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()

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 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	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。 保険者: 8 桁の保険者番号	1..1	M
7.5.2	@root	ファイル作成機関のための OID を設定。 保険者の場合: 「1.2.392.200119.6.101」	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:	1..1	M

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

		"tel:0312345678" 「tel:」の 4 バイトを含めて最大 15 バイト。		
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、空白を含めない。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

### 3.2.3.3 ファイル作成管理責任機関情報

保険者から国への実績報告の該当情報と同一仕様。

### 3.2.3.4 受診券情報

保険者から国への実績報告の該当情報と同一仕様。

### 3.2.3.5 健診実施情報

保険者から国への実績報告の該当情報と同一仕様。

## 3.3 ボディ部

保険者から国への実績報告の該当情報と同一仕様。

ただし、提出済健診結果情報の削除依頼を行う（ヘッダ部の健診管理情報に設定する報告区分コード（表 2 XML 仕様 No3.1）に「19」を設定）場合は、ボディ部の設定内容に関わらず、削除依頼が優先される。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

#### 4. ボキャブラリ仕様

保険者から国への実績報告の該当情報と同一仕様。

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

## 5. 本仕様に準拠した XML 作成例

### 5.1 「保険者が健診機関から受領するファイル」を加工する例

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!-- 新規登録サンプル -->
<ClinicalDocument xmlns="urn:h17-org:v3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="urn:h17-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="20240510" /> ☆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" />
      <!-- 被保険者証等枝番 -->
      <id extension="01" root="1.2.392.200119.6.211" />
      <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>タナカカズコ</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="20240510" /> ☆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" />
    <representedOrganization>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

```

<!--作成機関のID番号 -->
<id extension="12000001" root="1.2.392.200119.6.101" />
<!-- 作成機関名 -->
<name>あいうえお健康保険組合</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>
<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="20240430" />
    <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 -->

```



特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

```

    <name>東京健診センター</name>
  </representedOrganization>
</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
セクション" />
        <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> □特定健診検査問診セクション以外は削除する
      <section>
        <code code="01990" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="追加項目セクション" />
        <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" />
          </observation>
          :
          :
        </entry>
        :
        :
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

## 5.2 5.1 で登録した健診結果を削除依頼する場合の例

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!-- 削除依頼サンプル -->
<ClinicalDocument xmlns="urn:h17-org:v3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="urn:h17-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="19" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" /> ☆削除依頼時は19を設定
  <!--文書発行日（西暦） -->
  <effectiveTime value="20240610" /> ☆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" />
      <!-- 被保険者証等枝番 -->
      <id extension="01" root="1.2.392.200119.6.211" />
      <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>タナカカズコ</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="20240610" /> ☆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" />
    <representedOrganization>
      <!--作成機関のID番号 -->

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

```

<id extension="12000001" root="1.2.392.200119.6.101" />
<!-- 作成機関名 -->
<name>あいうえお健康保険組合</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>
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id nullFlavor="NI" />
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
<!-- 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="20240430" />
    <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>
        </representedOrganization>
      </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・問診セクシヨン" />
        <text />
        <entry>
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="9N0010000000000001" displayName="身長" />
            <value xsi:type="PQ" value="150.0" unit="cm" />
          </observation>
        </entry>
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>

```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

```
        </observation>
      </entry>
      :
      :
    </section>
  </component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>
```

特定健診の電子的なデータ標準様式	Version : 1.1
特定健診情報ファイル（閲覧用）仕様説明書	20230.03.31

#### Ver.1.1

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