

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り ◎…必須入力項目。 ●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ) ○…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ) □…○の項目のうち、何れか1つ以上値が存在すること □n…□nが存在しない場合、必須。(例:□1が存在しない場合、□1は必須) □n…□nが存在しない場合、必須。(例:□1が存在しない場合、□1は必須) ×…値が存在しないこと(空タグはエラーとしない) △…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ) ▲…情報を入力した場合に入力 ▽…必須入力項目(指導初回1情報セクションが存在する場合のみ) ◇…○◆の何れか一つでも存在する場合、必須 (◆は必須チェック無し) … 必須チェック無し				※2 DB突合チェックについての補足説明 記号説明 ○…しコード放棄の際に使用する項目 ☆…保健指導レベルの整合性チェック ★…実施時点の妥当性チェック □…開始データとの妥当性チェック ■…健診結果との妥当性チェック ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。 ①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合 ②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合 ③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合				※3 関連項番の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。				※4 エラー: 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。 警告: 原則、エラーと同様の扱いとなります。				※5 勤続付け支援、勤続付け支援相当の場合、 中断データを交付することはできません。				※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。 報告区分:開始時[21]＝1回目の請求時 報告区分:途中終了時[23]＝中断時 報告区分:実績評価時[22]＝2回目の請求時 報告区分:初回未完了[25]＝初回未完了				※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。				※8 途中終了時の実施済集計情報(2980、3130、3150)が必須である ことから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、 協会と相談の上、存在しないとも請求可能とします。 ただし、決済情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離 がある場合は協会の確認が必要となります。				※9 対象健康年月日、対象健康年度とは 受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補完した値を 「対象健康年月日」と数えます。(yyyymmdd) この対象健康年月日から年度を求めた値を「対象健康年度」と言います。			
※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。				※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在するもの」とします。 上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。																															

項番	チェック内容	対象 ファイル	セクション	注記 順番	交換用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託												備考						
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様																		
							被保険者委託																		
							必須																		
							1回目の 請求時※1	中断 ※1※5			2回目の 請求時※1			データ型	桁数	エラー要因 ※4 ※7	警告要因 ※4 ※7	DB突合 チェック ※2		関連項番 ※3					
2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	初回 未完了 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9																
報告区分 ※6																									
21	25	23	22																						
0010	0. 媒体チェック (エラーの場合は受付不可)	交換用		1	種別	6: 特定健診機関又は特定保健指導機関から保険者	-					半角コード	2	ツール自動設定のためチェックなし。											
0020	0. 媒体チェック (エラーの場合は受付不可)	交換用		1	送付元機関	特定健診機関番号・特定保健指導機関番号: 半角数字10桁	◎					半角数字	10	10桁以内の半角数字以外。			2210								
0030				2	送付先機関	保険者番号: 半角数字8桁固定 (8桁に満たない場合は先頭をゼロ埋め)	◎					半角数字	8	協会支部保険者番号以外。											
0040				3	作成年月日	YYYYMMDD	◎					半角日付	8	実在日以外。 システム日付の翌日以上 (未来日)。											
0050				4	実施区分	2: 特定保健指導情報	-					半角コード	1	ツール自動設定のためチェックなし。											
0060				5	総ファイル数	特定保健指導情報ファイルを作成した総ファイル数	◎					半角数字	6	実際に格納されている特定保健指導情報+決済情報の合計 ファイル数と異なっている場合											
1070	1. 整合性チェック (保健指導と決済の 同項目チェック)	保健指導/ 決済		1	保険者番号	No. 2280を参照	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の値が異なっている。											
1080				2	被保険者証等記号	No. 2290を参照	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の値が異なっている。											
1090				3	被保険者証等番号	No. 2300を参照	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の値が異なっている。											
6190				4	被保険者証等枝番	No. 6200を参照	-					-	-												
1100				5	利用者のカナ氏名	No. 2310を参照	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の間の空白を除いた値が異なっている。	保健指導情報と決済情報の同項目の値が、姓名同等の 空白の有無による違いでのみ値が異なっている。										
1110				6	利用者の生年月日	No. 2320を参照	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の値が異なっている。											
1120				7	利用者の性別	No. 2330を参照	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の値が異なっている。											
1130				8	利用者の郵便番号	No. 2340を参照	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の値が異なっている。											
1140				9	利用券整理番号	No. 2350を参照	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の値が異なっている。											
1150				10	受診券整理番号	No. 2360を参照	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の値が異なっている。											
1160				11	保健指導区分	1: 積極的支援 2: 動機付け支援 3: 動機付け支援相当	-					-	-	保健指導情報と決済情報の同項目の値が異なっている。											
1170				12	報告区分	1: 開始時 2: 実績評価時 3: 途中終了時 4: その他 5: 初回未完了	-					-	-	保健指導情報の報告区分の1桁目と決済情報の実施時点の値が異なっている。 ただし、設定する値の仕様として報告区分は2桁のため以下の 要件を満たしている場合は同じ値として判定する。 保健指導 (報告区分) : 決済情報 (実施時点) 「21: 1」・「22: 2」・「23: 3」・「24: 4」・「25: 5」											
2180	2. 単項目内容 チェック	保健指導	保健指導管理情報	1	保健指導実施時のプログラム種別	100: 特定保健指導	-					半角コード	3	ツール自動設定のためチェックなし。											
2190	2. 単項目内容 チェック	保健指導	保健指導管理情報	1	報告区分	21: 特定保健指導情報開始時 22: 特定保健指導情報実績評価時 23: 特定保健指導情報途中終了時 24: 特定保健指導情報その他 25: 特定保健指導情報初回未完了	◎					半角コード	2	21: 特定保健指導情報開始時 22: 特定保健指導情報実績評価時 23: 特定保健指導情報途中終了時 25: 特定保健指導情報初回未完了 以外。	DBとの突合チェックで警告となった場合 (チェック内容は※2参照)	★	2400～2460 2490～2510 2820～2960 2980～3130 3150 6000～6030								
2200				2	保健指導実施年月日	書式は「YYYYMMDD」。	◎					半角日付	8	実在日以外。 システム日付の翌日以上 (未来日)。 DBとの突合チェックでエラーとなった場合 (チェック内容は※2参照)	日付範囲チェック内容 (詳細は「参考_日付の関連チェック」参照) 実施時点「1:開始時」で 項番2400「初回面談の実施日付」と異なっている場合 実施時点が「2:実績評価時」で 項番2710「実績評価の実施日付」と異なっている場合	○	2320	当該項目は、消費税率の判定に使用する ため、項番1170「報告区分」に応じ て、以下の日付を設定する。 1: 開始時 … 初回面談実施日 (項 番2400「初回面談の実施日付」と同じ 日) 2: 実績評価時 … 実績評価実施日 (項番2710「実績評価の実施日付」と 同じ日) 3: 途中終了時 … 途中終了が確定 した日 5: 初回未完了時 … 初回未完了が 確定した日 (参考) 消費税率変更に伴う特定健 康診査・特定保健指導に係る費用の取 扱いに関するQ&A (平成30年12 月25日版)							
2210				3	保健指導実施機関番号	No. 0020を参照	◎					半角数字	10	10桁以内の半角数字以外。 送付元機関と値が異なっている場合。 DBとの突合チェックでエラーとなった場合 (チェック内容は※2参照)		○	0020								
2220				4	保健指導実施機関名称	「特定保健指導機関名称」文字列。全角文字列のみ。最大 40バイト。	◎					文字列	20	必須チェックのみ実施。											
2230				5	保健指導実施機関郵便番号	「特定保健指導機関郵便番号」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。	◎					半角コード	8	「999-9999」形式以外。											
2240				6	保健指導実施機関所在地	「特定保健指導機関住所」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。	◎					文字列	40	必須チェックのみ実施。											
2250				7	保健指導実施機関電話番号	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。	◎					半角コード	15	「tel:」から始まる数字11桁以内の半角数字文字列以外。 「tel:」のみはエラー											
2260				8	整理用番号1	「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。	-					コード	16	ツール補正のためチェックなし。											
2270				9	整理用番号2	「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、この属性組にID番号を設定 する。その場合には次の0010は指定されたものを使用する こと。	-					コード	16	ツール補正のためチェックなし。											
2280				10	保険者番号	数字8桁固定長。8桁に満たない場合は前ゼロを付加。	◎					半角数字	8	協会支部保険者番号以外。 DBとの突合チェックでエラーとなった場合 (チェック内容は※2参照)	DBとの突合チェックで警告となった場合 (チェック内容は※2参照)	○	2290								
2290				11	被保険者証等記号	健保記号を設定。 数字8桁以内で設定する。	◎					数字	8	健保記号体系以外。 ※健保記号体系チェック 健保記号の1～4バイトが5000の場合「任継」データと判定。 [任継でない場合] 1～2バイト: 01～99 3～4バイト: 01～47 5～6バイト: 00～47 7～8バイト: 01～47 (5～6バイトが00の場合のみ00を許可) [任継の場合] 1～5バイト: 50000 6バイト: 0～9 7～8バイト: 管轄支部コード DBとの突合チェックでエラーとなった場合 (チェック内容は※2参照)	DBとの突合チェックで警告となった場合 (チェック内容は※2参照)	○	2280								
2300				12	被保険者証等番号	健保番号を設定。 数字6桁 (任継の場合は7桁) 以内で設定する。	◎					数字	右記参照	健保番号が数値以外。 (ALLは許容) 健保番号の既定桁数 (任意継続7桁・任意継続以外6桁) を超 えた場合。 DBとの突合チェックでエラーとなった場合 (チェック内容は※2参照)	DBとの突合チェックで警告となった場合 (チェック内容は※2参照)	○									
6200				-	被保険者証等枝番	被扶養者を設定。 被保険者 (00) のみが対象。	-					数字	2												
2310				13	利用者のカナ氏名	全角文字列で空白を含まない。	◎					カナ	40	カナ以外。(間のスペースは許容)											
2320				14	利用者の生年月日	書式は数字半角文字列で「YYYYMMDD」。	◎					半角日付	8	実在日以外。 システム日付の翌日以上 (未来日)。	対象年齢範囲 (実施年月日時点での年齢が40歳～74 歳) から外れている場合。		2200								

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

- ※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
○n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
■n…○1の項目のうち、何れか1つ以上1値が存在すること
□n…□nが存在しない場合、必須。(例:□1が存在しない場合、■1は必須)
□n…■nが存在しない場合、必須。(例:■1が存在しない場合、□1は必須)
x…値が存在しないこと(空白タグはエラーとしない)
Δ…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
▲…情報を入手した場合に人力
▽…必須入力項目(指導初回①情報セクションが存在する場合のみ)
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (●は必須チェック無し)
… 必須チェック無し。

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。

※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

- ※2 DB突合チェックについての補足説明
記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
□:開始データとの妥当性チェック ■:健診結果との妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合
※3 相関項の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告:原則、エラーと同様の扱いとなります。

- ※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在し、かつ指導初回①情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」
・指導初回①情報セクションは項番620「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回①情報セクション項目(6000～6030・6170～6190・6040～6120・6230～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項番6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(2400～2430・6130・6440～6510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、中断データを受け付けることはできません。

※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分:開始時【21】＝1回目の請求時
報告区分:途中終了時【23】＝中断時
報告区分:実績評価時【22】＝2回目の請求時
報告区分:初回未完了【25】＝初回未完了

※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中終了時の実施済集計情報は「2980、3130、3150」が必須であることから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談のうえ、存在しなくても請求可能とします。
ただし、決算情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離がある場合は協会の確認が必要となります。

※9 対象健診年月日、対象健診年度とは、受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を「対象健診年月日」と致します。(yyyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

項番	チェック内容	対象 7746	セクション	チェック 順番	文換用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託												備考					
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様																	
							必須						データ型	桁数	被保指導委託					DB突合 チェック ※2	相関項番 ※3			
							1回目の 請求時※1		中断 ※1※5		2回目の 請求時※1				エラー要因 ※4 ※7		警告要因 ※4 ※7							
2017 年度 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	初回 未完 了	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9															
2330				15	利用者の性別	1: 男 2: 女	◎								半角コード	1	1: 男 2: 女 以外。							
2340				16	利用者の郵便番号	受診時に本人により記入される。直接契約等においては、保険者より記入しない旨指示があることがある。必須項目なので、その場合の記入値を定める必要がある。NULL値は不可。書式は、「###-####」(10-91[3]-10[9][4]。ハイフンを含む)。	◎									半角コード	8	「999-9999」形式以外。						
2350				17	利用券整理番号	利用券整理番号は以下の形式で設定する。 <利用券整理番号> [000][nnnnnnnnnn](数字11桁) [000]:原則「000」を設定。ただし、本来「年度(2桁)+種別(1桁)」で構成される3桁であるため、入力システム上の都合等を考慮し、任意の半角数字3桁でも許容する。 [nnnnnnnnnn]:対象者が健診を受診した機関の特定健診機関番号の下8桁	◎									半角数字	11	11桁の半角数字以外	値が存在しない場合。		○			
2400				19	利用券有効期限	実績評価、途中終了のデータ提出時に初回情報セクションを作成できない等で「初回面談の実施日付」が設定できない場合、本項目に「初回面談の実施日付」を設定する。 ※協会では、開始・実績評価・途中終了のデータを一体的に管理するため、「初回面談の実施日付」の情報が必ず必要となる。 ※「初回面談の実施日付」の代替項目であるため、項番は「初回面談の実施日付」と同様の「2400」を共通利用する。										半角日付	8	項番2400「初回面談の実施日付」のチェック参照 ※次の場合は、本項目のチェックは実施しません。 ・開始時、初回未完了の場合 ・実績評価時、途中終了時の場合であって、「初回面談の実施日付」に設定値が存在する場合						
2360				18	受診券整理番号	受診券整理番号は以下の形式で設定する。 <特定健診受診券整理番号> [000][cc][yyymmdd](数字11桁) [000]:原則「000」を設定。ただし、本来「年度(2桁)+種別(1桁)」で構成される3桁であるため、入力システム上の都合等を考慮し、任意の半角数字3桁でも許容する。 [cc]:対象者が健診を受診した機関の特定健診機関番号の上2桁 [yyymmdd]:対象者の健診実施年月日の下6桁。例えば、2011年4月1日の場合、「110401」	◎									半角数字	11	11桁の半角数字以外。 実在日以外。 指導初回情報①セクションが存在する(※11)かつ、対象健診年度(※9)が2017年度以前の場合 DBとの突合チェックでエラーとなった場合 (チェック内容は※2参照)	値が存在しない場合。 日付範囲チェック内容 (詳細は「参考:日付の相関チェック」参照) 項番2400「初回面談の実施日付」よりも未来日になっている場合。 (同日はエラーとしない) DBとの突合チェックで警告となった場合 (チェック内容は※2参照)		○			
2370			指導共通情報セクション	20	保健指導区分	1: 積極的支援 2: 動機付け支援 3: 動機付け支援相当	◎	◎								半角コード	1	1: 積極的支援 2: 動機付け支援 3: 動機付け支援相当 以外。 実施時点が「3:途中終了」の場合に「2:動機付け支援」、「3:動機付け支援相当」が入力されている。	DBとの突合チェックで警告となった場合 (チェック内容は※2参照)		☆	2190 2440 2820～2970 2980～3130		
2380				21	行動変容ステージ	1: 意志なし 2: 意志あり(6ヶ月以内) 3: 意志あり(近いうち) 4: 取組済み(6ヶ月未満) 5: 取組済み(6ヶ月以上)	-	-								半角コード	1	1: 意志なし 2: 意志あり(6ヶ月以内) 3: 意志あり(近いうち) 4: 取組済み(6ヶ月未満) 5: 取組済み(6ヶ月以上) 以外。						
2390 6210				22	保健指導コース名	-	-									文字列	20	ツール補正のためチェックなし。					2190	
				23	健診実施年月日(確認用)	YYMMDD 特定保健指導に対応する健診実施年月日と同一である必要がある 1回目の請求時、初回面談を1週間以内におこなった場合は必須	-	-	-	-	-	-	-	-	-	半角数字	8	実在日以外。 実施時点が「1:開始時」かつ以下のいずれかの条件を満たす場合に値が未設定。 ・初回面談を分割実施しているかつ項番6000「初回面談①の実施日付」が対象健診年月日(※9)から7日間以内であること。 ・初回面談を分割実施していないかつ項番2400「初回面談の実施日付」が対象健診年月日(※9)から7日間以内であること。 実施時点が「1:開始時」かつ値が設定されている場合、対象健診年月日(※9)と不一致。 (詳細は「参考:日付の相関チェック」参照) 値が設定されている場合、健診実施年月日(確認用)の日付に該当する健診結果がDBに存在しない。		■	2190	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない		
6000			指導初回情報①セクション (※12) 初回面談①実施情報	24	初回面談①の実施日付	-	x	▽	▽	▽	x	▽	▽	x	▽	▽	半角日付	8	実在日以外。 日付範囲チェック内容 (詳細は「参考:日付の相関チェック」参照) 項番2400「初回面談の実施日付」より未来日になっている。 (同日はエラーとしない) 対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合、項番2520「支援の実施日付」以降の日付になっている。 (同日を含む未来日はエラーとする) 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合、項番6380「支援の実施日付」以降の日付になっている。 (同日を含む未来日はエラーとする) 項番2710「実績評価の実施日付」以降の日付になっている。 (同日を含む未来日はエラーとする) 項番3150「実施上の継続的な支援の終了日」以降の日付になっている。 (同日を含む未来日はエラーとする) 項番2360「受診券整理番号」に設定されている健診実施年月日より過去の日付になっている。 (同日はエラーとしない)				2190	○対象健診年度(※9)が2018年度以降の場合のみ、指導初回情報①情報セクションの初回面談①の実施情報のエラーチェックを実施する。
6010				25	初回面談①による支援の支援形態	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 1: 個別支援 5: 遠隔面談 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 1: 個別支援(対面) 2: 個別支援(遠隔) 3: グループ支援(対面) 4: グループ支援(遠隔)	x	▽	▽	▽	x	-	-	x	-	-	半角コード	1	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 1: 個別支援 5: 遠隔面談 以外。 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 1: 個別支援(対面) 2: 個別支援(遠隔) 3: グループ支援(対面) 4: グループ支援(遠隔) 以外。				2190	対象健診年度(※9)が2023年度以前で遠隔面談(個別・グループ)を分割で実施した場合、「5:遠隔面談」を選択する。 その際、グループ支援を実施した場合は、項番6040「初回面談情報」の冒頭に以下の固定文字を設定する。 ・グループ支援の場合＝集団
6220				26	健診後早期の初回面談	0: 実施なし 1: 当日 2: 1週間以内(当日は除く)	-	x	-	-	x	-	-	x	-	半角コード	1	値が設定されている。					2190	・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない
6020				27	初回面談①の実施時間	-	x	▽	▽	▽	x	-	-	x	-	半角数字	4	整数部3桁以内の半角数字(NNN)以外。					2190 2420	項番2420「初回面談の実施時間」のチェック内容参照
6030				28	初回面談①の実施者	1: 医師 2: 保健師 3: 管理栄養士 4: その他	x	▽	▽	▽	x	-	-	x	-	半角コード	1	1: 医師 2: 保健師 3: 管理栄養士 4: その他 以外。						
6170				29	初回面談①の保健指導実施機関番号	-	x	▽	▽	▽	x	-	-	x	-	半角数字	10	10桁以内の半角数字以外。						
6180				30	初回面談①の保健指導実施機関名称	-	x	▽	▽	▽	x	-	-	x	-	文字列	20	必須チェックのみ実施。						
6040				31	初回面談情報	-	x	▲	▲	▲	x	-	-	x	-	文字列	256	桁数チェックのみ実施。						対象健診年度(※9)が2023年度以前で遠隔面談でグループ支援を分割で実施した場合は、本項の冒頭に以下の固定文字を設定する。(漢字2文字) 続けて文字列を入力する場合は、固定文字の後に全角スペース1つ空けて入力する。 ・グループ支援の場合＝集団
6050			指導初回情報①セクション 保健指導計画情報	32	継続的支援予定期間	-	x	▲	▲	▲	x	-	-	x	-	半角コード	2		初回面談を分割実施している場合に、値が12以上53以下の範囲に含まれていない					継続的支援予定期間を週数で記載。 単位:「週」
6060				33	目標課題	-	x	▲	▲	▲	x	-	-	x	-	半角数字	10	整数部3桁以内小数部1桁以内の半角数字(NNN.N)以外						
6070				34	目標体重	-	x	▲	▲	▲	x	-	-	x	-	半角数字	10	整数部3桁以内小数部1桁以内の半角数字(NNN.N)以外						
6080				35	目標収縮期血圧	-	x	▲	▲	▲	x	-	-	x	-	半角数字	10	整数部3桁以内の半角数字(NNN)以外						
6090				36	目標拡張期血圧	-	x	▲	▲	▲	x	-	-	x	-	半角数字	10	整数部3桁以内の半角数字(NNN)以外						
6100				37	一日の削減目標エネルギー量	-	x	▲	▲	▲	x	-	-	x	-	半角数字	10	整数部4桁以内の半角数字(NNNN)以外						
6110				38	一日の運動による目標エネルギー量	-	x	▲	▲	▲	x	-	-	x	-	半角数字	10	整数部4桁以内の半角数字(NNNN)以外						

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
○n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
■n…何れか1つ以上値が存在すること
□n…何れか1つ以上値が存在しない場合、必須。(例:□1が存在しない場合、■1は必須)
×…値が存在しないこと(空タグはエラーとしない)
△…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
▲…情報を入手した場合は入力
▽…必須入力項目(指導初回)情報セクションが存在する場合のみ
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (●は必須チェック無し)
… 必須チェック無し。

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。

※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

※2 DB突合チェックについての補足説明
記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合
※3 相関項値の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告:原則、エラーと同様の扱いとなります。

※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在し、かつ指導初回①情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「21:開始時」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」
なお、指導初回①情報セクションは項番620「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回①情報セクション項目(6000～6030・6170～6190・6040～6120・6230～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項番6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(2400～2430・6130・2440～2510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、中断データを受け付けることはできません。

※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分:開始時【21】＝1回目の請求時
報告区分:途中終了時【22】＝中断時
報告区分:実績評価時【23】＝2回目の請求時
報告区分:初回未完了【25】＝初回未完了

※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中終了時の実施済集計情報は「2980、3130、3150」が必須であることから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談のうえ、存在しなくても請求可とします。
ただし、決算情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離がある場合は協会の確認が必要となります。

※9 対象健診年月日、対象健診年度とは、受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を「対象健診年月日」と取します。(yyyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

文庫用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4										被保険者保健指導委託										備考					
項番	チェック内容	対象 7746	セクション	チェック 順番	項目名	ファイル仕様	チェック仕様																		
							必須										データ型	桁数	被保指導委託				DB受合 チェック ※2	相関項番 ※3	
							1回目の 請求時※1		中断 ※1※5		2回目の 請求時※1		エラー要因 ※4 ※7	警告要因 ※4 ※7											
							2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9													
6120				39	一日の食事による目標エネルギー量	-	x	▲	▲	▲	x	-	-	x	-	-	半角数字	10	整数部4桁以内の半角数字（NNNN）以外				・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない		
6230				40	計画上の腹囲・体重の改善	0：計画なし 1：1cm・1kg 2：2cm・2kg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	0：計画なし 1：1cm・1kg 2：2cm・2kg 以外。				・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない		
6240				41	計画上の生活習慣の改善（食習慣）	0：計画なし 1：計画あり	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	0：計画なし 1：計画あり 以外。				・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない		
6250				42	計画上の生活習慣の改善（運動習慣）	0：計画なし 1：計画あり	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	0：計画なし 1：計画あり 以外。				・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない		
6260				43	計画上の生活習慣の改善（喫煙習慣）	0：計画なし 1：計画あり	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	0：計画なし 1：計画あり 以外。				・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない		
6270				44	計画上の生活習慣の改善（休養習慣）	0：計画なし 1：計画あり	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	0：計画なし 1：計画あり 以外。				・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない		
6280				45	計画上の生活習慣の改善（その他の生活習慣）	0：計画なし 1：計画あり	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	0：計画なし 1：計画あり 以外。				・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない		
6290				46	計画上のポイント（アウトカム評価の合計）		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外 「保健指導区分」が「1：積極的支援」の場合に①～⑦の合計と不一致 ①項番6230「計画上の腹囲・体重の改善」が「2：2cm・2kg」の場合は180ポイント。 ②項番6230「計画上の腹囲・体重の改善」が「1：1cm・1kg」の場合は20ポイント。 ③項番6240「計画上の生活習慣の改善（食習慣）」が「1：計画あり」の場合は20ポイント。 ④項番6250「計画上の生活習慣の改善（運動習慣）」が「1：計画あり」の場合は20ポイント。 ⑤項番6260「計画上の生活習慣の改善（喫煙習慣）」が「1：計画あり」の場合は30ポイント。 ⑥項番6270「計画上の生活習慣の改善（休養習慣）」が「1：計画あり」の場合は20ポイント。 ⑦項番6280「計画上の生活習慣の改善（その他の生活習慣）」が「1：計画あり」の場合は20ポイント。			2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない		
2400			指導初回情報セクション （※12） 初回面談実施情報	47	初回面談の実施日付	初回面談の実施日付を設定する。 協会では、初回・評価・中断のデータを体系的に管理するため、いずれの請求時であっても「初回面談の実施日付」の設定が必ず必要となる。 評価・中断のデータ作成時に本項目の設定が困難な場合、「利用有効期限」の項目に、初回面談の実施日付の設定値を指定することとする。 なお、評価・中断のデータの場合、「初回面談の実施日付」に設定値があれば、「初回面談の実施日付」から値を取得する。 設定値がなければ、「利用有効期限」から値を取得する。	◎	x	■1	■1							半角日付	8	実在日以外。 日付範囲チェック内容 （詳細は「参考：日付の相関チェック」参照） 対象健診年度（※9）が2024年度以降の場合、項番2360「受診整理番号」に設定されている健診実施年月日より過去の日付になっている。 （同日はエラーとしない）。 対象健診年度（※9）が2024年度以前の場合、項番2520「支援の実施日付」以降の日付になっている。 （同日を含む未来日はエラーとする） 対象健診年度（※9）が2018年度以降2023年度以前かつ初回面談を分割実施していない場合、項番2520「支援の実施日付」以降の日付になっている。 （同日を含む未来日はエラーとする） 対象健診年度（※9）が2018年度以降2023年度以前かつ初回面談を分割実施している場合、項番2520「支援の実施日付」より未来日になっている。 （同日はエラーとしない） 対象健診年度（※9）が2024年度以降かつ初回面談を分割実施していない場合、項番6380「支援の実施日付」以降の日付になっている。 （同日を含む未来日はエラーとする） 対象健診年度（※9）が2024年度以降かつ初回面談を分割実施している場合、項番6380「支援の実施日付」より未来日になっている。 （同日はエラーとしない） 項番2590「中間評価の実施日付」以降の日付になっている。 （同日を含む未来日はエラーとする） 項番3190「実施上の継続的な支援の終了日」以降の日付になっている。 （同日を含む未来日はエラーとする） 項番2710「実績評価の実施日付」以降の日付になっている。 （同日を含む未来日はエラーとする）			DBとの受合チェックで警告となった場合 （チェック内容は※2参照）		2190	・対象健診年度（※9）が2023年度以前で 遠隔面談（個別・グループ）を実施した 場合、「5：遠隔面談」を選択する。 その際、グループ支援を実施した場合は 項番6130「初回面談情報」の冒頭に 以下の固定文字を設定する。（漢字2 文字） ・グループ支援の場合＝集団
2410				48	初回面談による支援の支援形態	対象健診年度（※9）が2017年度以前の場合 1：個別支援 2：グループ支援 対象健診年度（※9）が2018年度以降2023年度以前の場合 1：個別支援 2：グループ支援 3：電話 4：電子メール 5：遠隔面談 対象健診年度（※9）が2024年度以降の場合 1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 5：電話 6：電子メール等	◎	x	-	-						半角コード	1	対象健診年度（※9）が2017年度以前の場合に 1：個別支援 2：グループ支援 以外。 対象健診年度（※9）が2018年度以降2023年度以前かつ初回面談を分割実施している場合に 1：個別支援 3：電話 4：電子メール 5：遠隔面談 以外。 対象健診年度（※9）が2018年度以降2023年度以前かつ初回面談を分割実施していない場合に 1：個別支援 2：グループ支援 5：遠隔面談 以外。 対象健診年度（※9）が2024年度以降かつ初回面談を分割実施していない場合に 1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 5：電話 6：電子メール等 以外。 対象健診年度（※9）が2024年度以降かつ初回面談を分割実施していない場合に 1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 以外。			2190	・対象健診年度（※9）が2023年度以前で 遠隔面談（個別・グループ）を実施した 場合、「5：遠隔面談」を選択する。 その際、グループ支援を実施した場合は 項番6130「初回面談情報」の冒頭に 以下の固定文字を設定する。（漢字2 文字） ・グループ支援の場合＝集団			
6300				49	健診後早期の初回面談	0：実施なし 1：当日 2：1週間以内（当日は除く）	-	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	0：実施なし 1：当日 2：1週間以内（当日は除く） 以外。 実施時点が「1：開始時」に以下のいずれかの条件を満たさないこと。 ・値が「0：実施なし」の場合、初回面談を分割実施していないこと。 ・値が「0：実施なし」かつ初回面談を分割実施していない場合、項番2400「初回面談の実施日付」が対象健診年月日（※9）から8日以上経過していること。 ・値が「1：当日」かつ初回面談を分割実施している場合、項番6000「初回面談①の実施日付」と対象健診年月日（※9）が一致していること。 ・値が「1：当日」かつ初回面談を分割実施していない場合、項番2400「初回面談の実施日付」と対象健診年月日（※9）が一致していること。 ・値が「2：1週間以内（当日は除く）」かつ初回面談を分割実施している場合、項番6000「初回面談①の実施日付」が対象健診年月日（※9）から1日以上7日以内であること。 ・値が「2：1週間以内（当日は除く）」かつ初回面談を分割実施していない場合、項番2400「初回面談の実施日付」が対象健診年月日（※9）から1日以上7日以内であること。 実施時点が「2：実績評価時」/「3：途中終了時」かつ値が設定されている場合、実施時点が「1：開始時」に設定した「健診後早期の初回面談」と不一致。			□	2190	・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない	
2420				50	初回面談の実施時間	-	◎	x	-	-						半角数字	4	整数部3桁以内の半角数字（NNN）以外。 対象健診年度（※9）が2017年度以前の場合に 項番No. 2410「初回面談の支援形態」が ・1：個別支援の場合20未満。 ・2：グループ支援の場合80未満。 対象健診年度（※9）が2018年度以降2023年度以前かつ初回面談を分割実施していない場合に項番No. 2410「初回面談の支援形態」が ・1：個別支援の場合20未満。 ・2：グループ支援の場合80未満。 ・5：遠隔面談の場合30未満 対象健診年度（※9）が2018年度以降2023年度以前かつ初回面談を分割実施している場合に項番No. 6010「初回面談①による支援の支援形態」が ・5：遠隔面談以外の場合、項番No. 6020「初回面談①の実施時間」との合計が20未満 ・5：遠隔面談の場合、項番No. 6020「初回面談①の実施時間」との合計が30未満 対象健診年度（※9）が2024年度以降かつ初回面談を分割実施していない場合に項番No. 2410「初回面談の支援形態」が ・1：個別支援（対面）の場合20未満。 ・2：個別支援（遠隔）の場合20未満。 ・3：グループ支援（対面）の場合80未満。 ・4：グループ支援（遠隔）の場合80未満。 対象健診年度（※9）が2024年度以降かつ初回面談を分割実施している場合に項番No. 6010「初回面談①による支援の支援形態」が ・1：個別支援（対面）の場合、項番No. 6020「初回面談①の実施時間」との合計が20未満 ・2：個別支援（遠隔）の場合、項番No. 6020「初回面談①の実施時間」との合計が20未満 ・3：グループ支援（対面）の場合、項番No. 6020			2190 2410 6020				

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
○n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
■n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
□n…●が存在しない場合、必須。(例、■が存在しない場合、□1は必須)
×…値が存在しないこと(空タグはエラーとしない)
△…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
▲…情報を入手した場合は入力
▽…必須入力項目(指導初回)情報セクションが存在する場合のみ
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (◇は必須チェック無し)
… 必須チェック無し。

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。

※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

※2 DB突合チェックについての補足説明
記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合

※3 関連情報の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。

※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告:原則、エラーと同様の扱いとなります。

※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在し、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「21:開始時」
なお、指導初回情報セクションは項目620「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(6000～6030・6170～6190・6040～6120・6230～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項目6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(2400～2430・6130・2440～2510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、中断データを受付けることはできません。

※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分:開始時【21】＝1回目の請求時
報告区分:途中終了時【23】＝中断時
報告区分:実績評価時【22】＝2回目の請求時
報告区分:初回未完了【25】＝初回未完了

※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中終了時の実施済集計情報は「2980、3130、3150」が必須であることから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談のうえ、存在しなくても請求可とします。
ただし、決算情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離がある場合は協会の確認が必要となります。

※9 対象健診年月日、対象健診年度とは、受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を「対象健診年月日」と取します。(yyyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

項番	チェック内容	対象 7746	セクション	チェック 順番	交換用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託															備考			
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様																		
							必須										データ型	桁数	被保険指導委託				DB突合 チェック ※2	関連項番 ※3	
							1回目の 請求時※1		中断 ※1※5		2回目の 請求時※1		エラー要因 ※4 ※7	警告要因 ※4 ※7											
							2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9													
2430				51	初回面談の実施者	1: 医師 2: 保健師 3: 管理栄養士 4: その他	◎	×	-	-	半角コード	1	1: 医師 2: 保健師 3: 管理栄養士 4: その他 以外。	「初回面談①の実施時間」との合計が80未満 ・4: グループ支援（遠隔）の場合、項番No. 6020 「初回面談①の実施時間」との合計が80未満											
6130				52	初回面談情報	-	▲	×	-	-	文字列	256	桁数チェックのみ実施。						対象健診年度（※9）が2023年度以前で 遠隔面談でグループ支援を実施した場合は、 本項の冒頭に以下の固定文字を設定する。 （漢字2文字） 続けて文字列を入力する場合は、固定 文字の後に全角スペース1つ分空けて 入力する。 ・グループ支援の場合＝集団						
2440			指導初回情報セクション 保健指導計画情報	53	継続的支援予定期間	-	●	×	-	-	半角数字	2	整数部2桁以内の半角数字（NN）以外。				対象健診年度（※9）が2017年度以前かつ値が24以上 53以下の範囲に含まれていない場合。 対象健診年度（※9）が2018年度以降かつ値が12以上 53以下の範囲に含まれていない場合。			継続支援予定期間を週数で記載。 単位：「週」					
2450				54	目標腹囲	-	◎	×	-	-	半角数字	10	整数部3桁以内小数部1桁以内の半角数字（NNN.N）以外						2190						
2460				55	目標体重	-	◎	×	-	-	半角数字	10	整数部3桁以内小数部1桁以内の半角数字（NNN.N）以外						2190						
2470				56	目標収縮期血圧	-	▲	×	-	-	半角数字	10	整数部3桁以内の半角数字（NNN）以外												
2480				57	目標拡張期血圧	-	▲	×	-	-	半角数字	10	整数部3桁以内の半角数字（NNN）以外												
2490				58	一日の削減目標エネルギー量	-	◎	×	-	-	半角数字	10	整数部4桁以内の半角数字（NNNN）以外						2190						
2500				59	一日の運動による目標エネルギー量	-	◎	×	-	-	半角数字	10	整数部4桁以内の半角数字（NNNN）以外						2190						
2510				60	一日の食事による目標エネルギー量	-	◎	×	-	-	半角数字	10	整数部4桁以内の半角数字（NNNN）以外						2190						
6310				61	計画上の腹囲・体重の改善	0: 計画なし 1: 1cm・1kg 2: 2cm・2kg	-	●	-	-	-	-	半角コード	1	0: 計画なし 1: 1cm・1kg 2: 2cm・2kg 以外。			2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない						
6320				62	計画上の生活習慣の改善（食習慣）	0: 計画なし 1: 計画あり	-	●	-	-	-	-	半角コード	1	0: 計画なし 1: 計画あり 以外。			2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない						
6330				63	計画上の生活習慣の改善（運動習慣）	0: 計画なし 1: 計画あり	-	●	-	-	-	-	半角コード	1	0: 計画なし 1: 計画あり 以外。			2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない						
6340				64	計画上の生活習慣の改善（喫煙習慣）	0: 計画なし 1: 計画あり	-	●	-	-	-	-	半角コード	1	0: 計画なし 1: 計画あり 以外。			2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない						
6350				65	計画上の生活習慣の改善（休養習慣）	0: 計画なし 1: 計画あり	-	●	-	-	-	-	半角コード	1	0: 計画なし 1: 計画あり 以外。			2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない						
6360				66	計画上の生活習慣の改善（その他の生活習慣）	0: 計画なし 1: 計画あり	-	●	-	-	-	-	半角コード	1	0: 計画なし 1: 計画あり 以外。			2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない						
6370				67	計画上のポイント（アウトカム評価の合計）	-	-	●	-	-	-	-	半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外 「保健指導区分」が「1: 積極的支援」の場合に①～⑦の合計と不一致。 ①項番6310「計画上の腹囲・体重の改善」が「2: 2cm・2kg」の場合は180ポイント。 ②項番6310「計画上の腹囲・体重の改善」が「1: 1cm・1kg」の場合は20ポイント。 ③項番6320「計画上の生活習慣の改善（食習慣）」が「1: 計画あり」の場合は20ポイント。 ④項番6330「計画上の生活習慣の改善（運動習慣）」が「1: 計画あり」の場合は20ポイント。 ⑤項番6340「計画上の生活習慣の改善（喫煙習慣）」が「1: 計画あり」の場合は30ポイント。 ⑥項番6350「計画上の生活習慣の改善（休養習慣）」が「1: 計画あり」の場合は20ポイント。 ⑦項番6360「計画上の生活習慣の改善（その他の生活習慣）」が「1: 計画あり」の場合は20ポイント。			2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前 の場合チェックをしない						
2520			継続支援情報セクション 支援A・支援Bの実施情報	77	支援の実施日付	-	×	-	×	-	-	-	半角日付	8	実在日以外。 日付範囲チェック内容 （詳細は「参考_日付の関連チェック」参照） 対象健診年度（※9）が2017年度以前かつ項番2710「実績評価の実施日付」より未来日の場合。 （同日はエラーとしない） 項番3150「実施上の継続的な支援の終了日」より未来日の場合。 （同日はエラーとしない）	日付範囲チェック内容 （詳細は「参考_日付の関連チェック」参照） 対象健診年度（※9）が2017年度以前かつ項番2710「実績評価の実施日付」より未来日の場合。 （同日はエラーとしない） 項番3150「実施上の継続的な支援の終了日」より未来日の場合。 （同日はエラーとしない）	必須条件について（対象健診年度（※9）が2017年度以前の場合） 中間評価情報セクションと支援Aを同時に行うこととなっているため、本セクションと継続支援情報セクションの項目にて必須確認を行う。 ・対象健診年度（※9）が2024年度以降の場合チェックをしない								
2530				78	支援の支援形態	支援A 1: 個別支援 A 3: グループ支援 4: 電話 A 6: e-mail A 支援B 2: 個別支援 B 5: 電話 B 7: e-mail B	×	-	×	-	-	-	半角コード	1	1: 個別支援 A 3: グループ支援 4: 電話 A 6: e-mail A 2: 個別支援 B 5: 電話 B 7: e-mail B 以外。			○厚労省手引き付属資料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、この回数はサンプルとして書かれているものであり、実際にはそれぞれ支援を行った回数分、任意回数ずつ繰り返し記載される。 ○対象健診年度（※9）が2023年度以前で遠隔面談で継続支援を「個別」で実施した場合、「1: 個別支援A」または「2: 個別支援B」を選択し、「グループ」で実施した場合は、「グループ支援」を選択する。 その際、遠隔面談（個別・グループ）を実施した場合は項番6140「支援情報」の冒頭に固定文字を設定する。 （漢字2文字） ・遠隔面談の場合＝遠隔 ・対象健診年度（※9）が2024年度以降の場合チェックをしない							
2540				79	支援の実施時間	-	×	-	×	▲	-	△	半角数字	4	整数部3桁以内の半角数字（NNN）以外。 以下を満たさない場合。 ・項番2530「支援の支援形態」が「1: 個別支援A」の場合、10以上であること。 ・項番2530「支援の支援形態」が「3: グループ支援」の場合、40以上であること。 ・項番2530「支援の支援形態」が「4: 電話A」の場合、5以上であること。 ・項番2530「支援の支援形態」が「6: e-mail A」の場合、0以上であること。 ・項番2530「支援の支援形態」が「2: 個別支援B」の場合、5以上であること。 ・項番2530「支援の支援形態」が「5: 電話B」の場合、5以上であること。 ・項番2530「支援の支援形態」が「7: e-mail B」の場合、0以上であること。			・対象健診年度（※9）が2024年度以降の場合チェックをしない							
2550				80	支援の実施ポイント	-	×	-	×	-	-	-	半角数字	4	整数部4桁以内の半角数字（NNNN）以外 以下を満たさない場合。 ・項番2530「支援の支援形態」が「1: 個別支援A」の場合、120を超えていないこと。 ・項番2530「支援の支援形態」が「3: グループ支援」の場合、120を超えていないこと。 ・項番2530「支援の支援形態」が「4: 電話A」の場合、60を超えていないこと。 ・項番2530「支援の支援形態」が「2: 個別支援B」の場合、20を超えていないこと。 ・項番2530「支援の支援形態」が「5: 電話B」の場合、20を超えていないこと。 支援形態と実施時間から算出した値がポイントと異なっている場合。			・対象健診年度（※9）が2024年度以降の場合チェックをしない							
2560				81	支援の実施者	1: 医師 2: 保健師 3: 管理栄養士 4: その他	×	-	×	-	-	-	半角コード	1	1: 医師 2: 保健師 3: 管理栄養士 4: その他 以外。			・対象健診年度（※9）が2024年度以降の場合チェックをしない							

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
○n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
(例、○1の項目のうち、何れか1つ以上に値が存在すること)
■n…□nが存在しない場合、必須。(例、□1が存在しない場合、■1は必須)
□n…■nが存在しない場合、必須。(例、■1が存在しない場合、□1は必須)
x…値が存在しないこと(空タグはエラーとしない)
△…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
▲…情報を入手した場合は入力
▽…必須入力項目(指導初期)情報セクションが存在する場合のみ
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (◇は必須チェック無し)
-…必須チェック無し。

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。

※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

※2 DB突合チェックについての補足説明
記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
□:開始データとの妥当性チェック ■:健診結果との妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合
※3 相関項の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告:原則、エラーと同様の扱いとなります。

※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションが存在し、かつ指導初回①情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「21:開始時」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「25:初回未完了」
なお、指導初回①情報セクションは項番620「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回①情報セクション項目
(6000～6030・6170～6190・6040～6120・6200～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項番6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目
(2400～2430・6130・6440～2510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、
中断データを受け付けることはできません。

※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分:開始時[21]＝1回目の請求時
報告区分:途中終了時[23]＝中断時
報告区分:実績評価時[22]＝2回目の請求時
報告区分:初回未完了[25]＝初回未完了

※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中終了時の実施済集計情報は「2980、3130、3150」が必須である
ことから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、
協会と相談のうえ、存在しなくても請求可とします。
ただし、決算情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離
がある場合は協会の確認が必要となります。

※9 対象健診年月日、対象健診年度とは
受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を
「対象健診年月日」と取します。(yyyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

項番	チェック内容	対象 7746	セクション	チェック 順番	文庫用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託														備考		
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様																
							必須						データ型	桁数	被保指導委託							08突合 チェック ※2	関連項番 ※3
							1回目の 請求時※1		中断 ※1※5		2回目の 請求時※1				エラー要因 ※4 ※7		警告要因 ※4 ※7						
							2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9											
初回 未完了 7	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9																	
6140				82	支援情報	-										文字列	256	桁数チェックのみ実施。				対象健診年度(※9)が2023年度以前で 遠隔面談で継続支援（個別・グルー プ）を実施した場合は、本項の質問に 以下の固定文字を設定する。（漢字2 文字） 続けて文字列を入力する場合は、固定 文字の後に全角スペース1つ空けて 入力する。 ・遠隔面談の場合は＝遠隔 ・対象健診年度(※9)が2024年度以降 の場合チェックをしない	
6380			継続支援情報セクション 支援の実施情報	83	支援の実施日付	-										半角数字	8	実在日以外。 日付範囲チェック内容 （詳細は「参考 日付の相関チェック」参照） 項番3150「実施上の継続的な支援の終了日」より未 来日の場合。 （同日はエラーとしない）				・対象健診年度(※9)が2023年度以前 の場合チェックをしない ・積極的支援で実績評価の場合、継続 支援情報セクションは1つ以上出現す る必要がある	
6390				84	支援の支援形態	1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 5：電話 6：電子メール等										半角コード	1	1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 5：電話 6：電子メール等 以外。				・対象健診年度(※9)が2023年度以前 の場合チェックをしない	
6400				85	支援の実施時間	-											半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外				・対象健診年度(※9)が2023年度以前 の場合チェックをしない
6410				86	支援の実施ポイント	-											半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外				・対象健診年度(※9)が2023年度以前 の場合チェックをしない
6420				87	支援の実施者	1：医師 2：保健師 3：管理栄養士 4：その他											半角コード	1	1：医師 2：保健師 3：管理栄養士 4：その他 以外。				・対象健診年度(※9)が2023年度以前 の場合チェックをしない
6430				88	支援情報	-											文字列	256	桁数チェックのみ実施。				・対象健診年度(※9)が2023年度以前 の場合チェックをしない
2590			中間評価情報セクション 中間評価情報	61	中間評価の実施日付	-											半角日付	8	実在日以外。 日付範囲チェック内容 （詳細は「参考 日付の相関チェック」参照） 項番2710「実績評価の実施日付」以降の日付になっている。 （同日を含む未来日はエラーとする） 項番3150「実施上の継続的な支援の終了日」より未来日に なっている。 （同日はエラーとしない）				○必須条件について（対象健診年度 （※9）が2017年度以前の場合） 中間評価情報セクションと支援Aを同 時に行うこととなっているため、本セ クションと継続支援情報セクションの 項目にて必須確認を行う。 中間評価情報セクション及び継続支援 情報セクション内で、支援Aの項目が 1つ以上必須。 継続支援情報セクション内で、支援B の項目が1つ以上必須。 ○積極的支援の中断の場合は、情報を 入手したときに入力。入手していない とき入力不要。
2600				62	中間評価の支援形態	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 1: 個別支援 A 3: グループ支援 4: 電話A 6: e-mail A 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 5：電話 6：電子メール等											半角コード	1	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 1: 個別支援 A 3: グループ支援 4: 電話A 6: e-mail A 以外。 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 5：電話 6：電子メール等 以外。				積極的支援の中断の場合は、情報を入 手したときに入力。入手していないと き入力不要。
2610				63	中間評価の実施時間	-											半角数字	4	整数部3桁以内の半角数字（NNN）以外。				積極的支援の中断の場合は、情報を入 手したときに入力。入手していないと き入力不要。
2620				64	中間評価の実施ポイント	-											半角数字	4	整数部4桁以内の半角数字（NNNN）以外。				積極的支援の中断の場合は、情報を入 手したときに入力。入手していないと き入力不要。
2630				65	中間評価の実施者	1：医師 2：保健師 3：管理栄養士 4：その他											半角コード	1	1：医師 2：保健師 3：管理栄養士 4：その他 以外。				積極的支援の中断の場合は、情報を入 手したときに入力。入手していないと き入力不要。
2640				66	中間評価時の腹囲	-											半角数字	10	整数部3桁以内の半角数字（NNN.N）以外。				積極的支援の中断の場合は、情報を入 手したときに入力。入手していないと き入力不要。

全国健康保険協会被保険者特定保健指導データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目（積極的支援の場合のみ）
○n…何れか1つ以上値が存在すること（積極的支援の場合のみ）
■n…○1の項目のうち、何れか1つ以上に値が存在すること
n…nが存在しない場合、必須。（例：□が存在しない場合、■1は必須）
□n…■nが存在しない場合、必須。（例：■が存在しない場合、□1は必須）
x…値が存在しないこと（空タグはエラーとしない）
△…一回以上出現すること（積極的支援の場合のみ）
▲…情報を入手した場合は入力
▽…必須入力項目（指導初回）情報セクションが存在する場合のみ
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須（◇は必須チェック無し）
…必須チェック無し。

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。

※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

※2 DB突合チェックについての補足説明
記号説明 ○：レコード検索の際に使用する項目 ☆：保健指導レベルの整合性チェック ★：実施時点の妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない（抽出が行われていない）場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合

※3 関連項番の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。

※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告：原則、エラーと同様の扱いとなります。

※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21：開始時」、または「25：初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在し、かつ指導初回①情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25：初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「21：開始時」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21：開始時」
なお、指導初回①情報セクションは項番420「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回①情報セクション項目
(6000～6030・6170～6180・6040～6120・6230～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項番6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目
(2400～2430・6130・6440～2510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、中断データを受付けることはできません。

※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分：開始時【21】～1回目の請求時
報告区分：途中終了時【23】＝中断時
報告区分：実績終了時【22】＝2回目の請求時
報告区分：初回未完了【25】＝初回未完了

※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中終了時の実施済集計情報は「2980、3130、3150」が必須であることから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談のうえ、存在しなくても請求可とします。
ただし、決算情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離がある場合は協会の確認が必要となります。

※9 対象健診年月日、対象健診年度とは、受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を「対象健診年月日」と致します。(yyyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

項番	チェック内容	対象 774f	セクション	チェック 順番	交換用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託															備考	
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様																
							被保険者委託																
							必須																
							1回目の 請求時※1				中断 ※1※5				2回目の 請求時※1				データ型	桁数	被保険者委託		
2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	初回 未実 7	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9														
2650				67	中間評価時の体重	-										半角数字	10	整数部3桁以内の半角数字（NNN.N）以外。				積極的支援の中断の場合は、情報を入手したときに入力。入手していないとき入力不要。	
2660				68	中間評価時の収縮期血圧	-											半角数字	10	整数部3桁以内の半角数字（NNN.N）以外。				
2670				69	中間評価時の拡張期血圧	-											半角数字	10	整数部3桁以内の半角数字（NNN.N）以外。				
6440				70	中間評価時の腹囲・体重の改善	0：未達成 1：1cm・1kg 2：2cm・2kg	-										半角コード	1	0：未達成 1：1cm・1kg 2：2cm・2kg 以外。				・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない
2680				71	中間評価時の生活習慣の改善（食習慣）	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 0：変化なし 1：改善 2：悪化 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 0：未達成 1：達成 9：目標なし											半角コード	1	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 0：変化なし 1：改善 2：悪化 以外。 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 0：未達成 1：達成 9：目標なし 以外。				積極的支援の中断の場合は、情報を入手したときに入力。入手していないとき入力不要。
2690				72	中間評価時の生活習慣の改善（運動習慣）	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 0：変化なし 1：改善 2：悪化 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 0：未達成 1：達成 9：目標なし											半角コード	1	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 0：変化なし 1：改善 2：悪化 以外。 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 0：未達成 1：達成 9：目標なし 以外。				積極的支援の中断の場合は、情報を入手したときに入力。入手していないとき入力不要。
2700				73	中間評価時の生活習慣の改善（喫煙習慣）	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 1：禁煙継続 2：非継続 3：非喫煙 4：禁煙の意志なし 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 0：禁煙未達成 1：禁煙達成 8：非喫煙 9：禁煙目標なし											半角コード	1	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 1：禁煙継続 2：非継続 3：非喫煙 4：禁煙の意志なし 以外。 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 0：禁煙未達成 1：禁煙達成 8：非喫煙 9：禁煙目標なし 以外。				
6450				74	中間評価時の生活習慣の改善（休養習慣）	0：未達成 1：達成 9：目標なし	-										半角コード	1	0：未達成 1：達成 9：目標なし 以外。				・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない
6460				75	中間評価時の生活習慣の改善（その他の生活習慣）	0：未達成 1：達成 9：目標なし	-										半角コード	1	0：未達成 1：達成 9：目標なし 以外。				・対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合チェックをしない
6150				76	中間評価情報	-											文字列	256	桁数チェックのみ実施。				
2710	最終評価情報セクション 最終評価情報（実績評価情報）			89	実績評価の実施日付	実績評価の実施日付を設定する。 2回目の請求時（報告区分が「22：実績評価時」）の場合、本項目に設定される日付を実施日付として扱うこととする。											半角日付	8	実在日以外。 日付範囲チェック内容 （詳細は「参考_日付の関連チェック」参照） 実施時点が「2：実績評価時」 ・対象健診年度(※9)が2017年度以前の場合、項番2400「初回面談の実施日付」または「利用券有効期限」から6ヶ月後の日付より過去日になっている場合 （1/1実施の場合7/1以降の日付が入っていればエラーとしない） ・対象健診年度(※9)が2018年度以降の場合、項番2400「初回面談の実施日付」または「利用券有効期限」から3ヶ月後の日付より過去日になっている。 （1/1実施の場合4/1以降の日付が入っていればエラーとしない）				2190
2720				90	実績評価の支援形態又は確認方法	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 1：個別支援 2：グループ支援 3：電話 4：電子メール支援（e-mail） 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 5：電話 6：電子メール等											半角コード	1	対象健診年度(※9)が2023年度以前の場合 1：個別支援 2：グループ支援 3：電話 4：電子メール支援（e-mail） 以外。 対象健診年度(※9)が2024年度以降の場合 1：個別支援（対面） 2：個別支援（遠隔） 3：グループ支援（対面） 4：グループ支援（遠隔） 5：電話 6：電子メール等 以外。				2190
2730				91	実績評価の実施者	1：医師 2：保健師 3：管理栄養士 4：その他											半角コード	1	1：医師 2：保健師 3：管理栄養士 4：その他 以外。				2190
2740				92	実績評価ができない場合の確認回数	-											半角数字	3	整数部3桁以内の半角数字（NNN.N）以外。 対象健診年度(※9)が2023年度以前かつ実施時点が「2：実績評価時」で下記の条件に当てはまり、かつ値が未設定または1以下が設定されている場合。 ・項番2710「実績評価の実施日付」が項番2400「初回面談の実施日付」または「利用券有効期限」に対して以下の場合 対象健診年度(※9)が2017年度以前の場合：6ヵ月後より未末日 対象健診年度(※9)が2018年度以降の場合：3ヵ月後より未末日 ・項番4290「実施済みポイント数」が180以上 ・下記項目のいずれかが設定されていない場合 項番2750「実績評価時の腹囲」 項番2760「実績評価時の体重」 項番2750「実績評価時の生活習慣の改善（食習慣）」 項番2800「実績評価時の生活習慣の改善（運動習慣）」 対象健診年度(※9)が2024年度以降かつ実施時点が「2：実績評価時」で下記の条件に当てはまり、かつ値が未設定または1以下が設定されている場合。 ・項番2710「実績評価の実施日付」が項番2400「初回面談の実施日付」または「利用券有効期限」に対して3ヵ月後より未末日 ・「保健指導区分」が「1：積極的支援」の場合、項番4290「実施済みポイント数」が180以上 ・下記項目のいずれかが設定されていない場合 項番2750「実績評価時の腹囲」 項番2760「実績評価時の体重」 項番6470「実績評価時の腹囲・体重の改善（食習慣）」 項番2750「実績評価時の生活習慣の改善（食習慣）」 項番2800「実績評価時の生活習慣の改善（運動習慣）」 項番2810「実績評価時の生活習慣の改善（喫煙習慣）」 項番6480「実績評価時の生活習慣の改善（休養習慣）」 項番6490「実績評価時の生活習慣の改善（その他の生活習慣）」				2190 2750 2760 6470 2790 2800 2810 6480 6490
2750				93	実績評価時の腹囲	-											半角数字	10	整数部3桁以内小数部1桁以内の半角数字（NNN.N）以外。 対象健診年度(※9)が2023年度以前かつ実施時点が「2：実績評価時」かつ下記に全て当てはまる場合に値が未設定。 ・項番2710「実績評価の実施日付」が項番2400「初回面談の実施日付」または「利用券有効期限」に対して以下の場合 対象健診年度(※9)が2017年度以前の場合：6ヵ月後より未末日 対象健診年度(※9)が2018年度以降の場合：3ヵ月後より未末日 ・項番4290「実施済みポイント数」が180以上 ・項番2740「実績評価ができない場合の確認回数」が1以下 対象健診年度(※9)が2024年度以降かつ実施時点が「2：実績評価時」かつ下記に全て当てはまる場合に値が未設定。 ・項番2710「実績評価の実施日付」が項番2400「初回面談の実施日付」または「利用券有効期限」に対して3ヵ月後より未末日 ・「保健指導区分」が「1：積極的支援」の場合、項番4290「実施済みポイント数」が180以上 ・項番2740「実績評価ができない場合の確認回数」が1以下				2190 2370 2740

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
○n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
■n…何れか1つ以上値が存在すること
□n…何れか1つ以上値が存在しない場合、必須。(例:□が存在しない場合、■1は必須)
□n…■nが存在しない場合、必須。(例:■1が存在しない場合、□1は必須)
x…値が存在しないこと(空タグはエラーとしない)
△…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
▲…情報を入手した場合は入力
▽…必須入力項目(指導初回)情報セクションが存在する場合のみ
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (◆は必須チェック無し)
… 必須チェック無し。

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。

※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

※2 DB突合チェックについての補足説明
記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
□:開始データとの妥当性チェック ■:健診結果との妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合
※3 相關項番の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告:原則、エラーと同様の扱いとなります。

※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションが存在し、かつ指導初回①情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「21:開始時」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」
なお、指導初回①情報セクションは項番6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回①情報セクション項目(6000～6030・6170～6180・6040～6120・6200～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項番6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(2400～2430・6130・2440～2510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、中断データを受付けることはできません。

※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分:開始時【21】＝1回目の請求時
報告区分:途中終了時【23】＝中断時
報告区分:実績評価時【22】＝2回目の請求時
報告区分:初回未完了【25】＝初回未完了

※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中終了時の実施済集計情報は「2980、3130、3150」が必須であることから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談のうえ、存在しなくても請求可とします。
ただし、決算情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離がある場合は協会の確認が必要となります。

※9 対象健診年月日、対象健診年度とは、受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を「対象健診年月日」と取します。(yyyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

項番	チェック内容	対象 774b	セクション	チェック 順番	交換用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託															備考																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
							必須										データ型	桁数	被保指導委託				DB突合 チェック ※2	関連項番 ※3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
							1回目の 請求時※1			中断 ※1※5			2回目の 請求時※1			エラー要因 ※4 ※7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
							2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	初回 未完了 ※7	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9			警告要因 ※4 ※7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
2760				94	実績評価時の体重	-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
○n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
(例、○1の項目のうち、何れか1つ以上に値が存在すること)
■n…□nが存在しない場合、必須。(例、□1が存在しない場合、■1は必須)
□n…■nが存在しない場合、必須。(例、■1が存在しない場合、□1は必須)
x…値が存在しないこと(空白はエラーとしない)
Δ…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
▲…情報を入手した場合にのみ
▽…必須入力項目(指導初回)情報セクションが存在する場合のみ
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (◇は必須チェック無し)
… 必須チェック無し。

※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。

※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。

※2 DB実装チェックについての補足説明
記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
□:開始データとの妥当性チェック ■:健診結果との妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし実装チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合

※3 関連項番の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。

※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告:原則、エラーと同様の扱いとなります。

※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在し、かつ指導初回①情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回①情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」
なお、指導初回①情報セクションは項番620「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回①情報セクション項目(6000～6030・6170～6180・6040～6120・6230～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項番6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(2400～2430・6130・2440～2510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。

※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、中断データを受け付けることはできません。

※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分:開始時[21]～1回目の請求時
報告区分:途中終了時[23]＝中断時
報告区分:実績評価時[22]＝2回目の請求時
報告区分:初回未完了[25]＝初回未完了

※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

※8 途中終了時の実施済集計情報は「2980、3130、3150」が必須であることから、本情報の存在が必要となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談のうえ、存在しなくとも請求可能とします。
ただし、決算情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離がある場合は協会の確認が必要となります。

※9 対象健診年月日、対象健診年度とは受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を「対象健診年月日」と致します。(yyyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

項番	チェック内容	対象 774	セクション	チェック 順番	交換用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託															備考																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
							被保険者委託																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
							必須																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
							1回目の 請求時※1				中断 ※1※5		2回目の 請求時※1				テラ型	桁数	エラー要因 ※4 ※7				警告要因 ※4 ※7	D5実 行 チェック ※2	関連項番 ※3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2019 年度 以降 ※9	初回 未完了 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2019 年度 以降 ※9	2020 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2019 年度 以降 ※9	2020 年度 以降 ※9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
6500				103	実績評価時のポイント（アウトカム評価の合計）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

- ※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
○n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
(例、○1の項目のうち、何れか1つ以上に値が存在すること)
■n…□nが存在しない場合、必須。(例、□1が存在しない場合、■1は必須)
□n…■nが存在しない場合、必須。(例、■1が存在しない場合、□1は必須)
x…値が存在しないこと(空タグはエラーとしない)
Δ…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
▲…情報を入手した場合に人力
▽…必須入力項目(指導初回)情報セクションが存在する場合のみ
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (◇は必須チェック無し)
-…必須チェック無し。
- ※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。
- ※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。
- ※2 DB突合チェックについての補足説明
記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合
- ※3 関連項番の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
- ※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告:原則、エラーと同様の扱いとなります。
- ※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在し、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「21:開始時」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」
なお、指導初回情報セクションは項番620「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(6000～6030・6170～6180・6040～6120・6230～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項番6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目(2400～2430・6130・2440～2510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
- ※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、中断データを受け付けることはできません。
- ※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分:開始時【21】＝1回目の請求時
報告区分:途中終了時【23】＝中断時
報告区分:実績評価時【22】＝2回目の請求時
報告区分:初回未完了【25】＝初回未完了
- ※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。
- ※8 途中終了時の実施済み集計情報は「2980、3130、3150」が必要であることから、本情報の存在が必要となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談のうえ、存在しなくとも請求可とします。
ただし、決算情報の実施済みポイントと、各支援のポイントの合計に乖離がある場合は協会の確認が必要となります。
- ※9 対象健診年月日、対象健診年度とは受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を「対象健診年月日」と取ります。(yyyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

				交換用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
項番	チェック内容	対象 ファイル	セクション	チェック 順番	項目名	ファイル仕様	チェック仕様																	備考																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
							被健指導委託																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
							必須										チ→型	桁数							06実合 チェック ※2	相関項番 ※3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
							1回目の 請求時※1		中継 ※1※5			2回目の 請求時※1		エラー要因 ※4 ※7						警告要因 ※4 ※7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	初回 未完了 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以降 ※9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
6620			指導集計情報セクション 実施済み集計情報 ※8	129	計画上の継続的な支援によるポイント (合計)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

- ※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
○n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
(例、○1の項目のうち、何れか1つ以上に値が存在すること)
■n…□nが存在しない場合、必須。(例、□1が存在しない場合、■1は必須)
□n…■nが存在しない場合、必須。(例、■1が存在しない場合、□1は必須)
x…値が存在しないこと(空タグはエラーとしない)
Δ…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)
▲…情報を入手した場合に人力
▽…必須入力項目(指導初回)情報セクションが存在する場合のみ
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (◇は必須チェック無し)
…必須チェック無し。
- ※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。
- ※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。
- ※2 DB突合チェックについての補足説明
記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合
※3 相關項の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告:原則、エラーと同様の扱いとなります。
※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、または「30:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在し、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「21:開始時」
なお、指導初回情報セクションは項番6207(健診後早期の健診後早期の初回面談)以外の指導初回情報セクション項目(6000～6030・6170～6180・6040～6120・6230～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項番6300(健診後早期の健診後早期の初回面談)以外の指導初回情報セクション項目(2400～2430・6130・2440～2510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
- ※8 途中終了時の実施済集計情報は「2980、3130、3150」が必須であることから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、協会と相談のうえ、存在しないことも請求可とします。
ただし、決評情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離がある場合は協会の確認が必要となります。
※9 対象健診年月日、対象健診年度とは、受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を「対象健診年月日」と致します。(yyyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。
- ※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、中斷データを受け付けることはできません。
※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分:開始時【21】＝1回目の請求時
報告区分:途中終了時【23】＝中斷時
報告区分:実績評価時【22】＝2回目の請求時
報告区分:初回未完了【25】＝初回未完了
※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。

項番	チェック内容	対象 ファイル	セクション	チェック 順番	文書用基本情報 Ver. 4 特定保健指導情報 Ver. 4 特定保健指導決済情報 Ver. 4 集計情報 Ver. 4		被保険者保健指導委託															備考					
							チェック仕様																				
							項目名	ファイル仕様	必須										データ型	桁数	被保指導委託				D8実合 チェック ※2	関連項番 ※3	
									1回目の 請求時※1		中 断 ※1※5		2回目の 請求時※1		エラー要因 ※4 ※7	警告要因 ※4 ※7											
									2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2024 年度 以前 ※9	2024 年度 以降 ※9			2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9									
6660				148	継続的な支援の実施回数（グループ支援（対面））		-	-	-	-	▲	-	○4	半角数字	3	3桁以内の半角数字（NNN）以外。 値が存在する場合に項番6720が存在しない場合。 継続支援情報セクション及び中間評価情報セクションに出現したグループ支援（対面）による支援の回数の合計値を超えている場合。					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値（＞0）を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施したグループ支援（対面）の実施結果を設定すること					
6670				149	継続的な支援の実施回数（グループ支援（遠隔））		-	-	-	-	▲	-	○4	半角数字	3	3桁以内の半角数字（NNN）以外。 値が存在する場合に項番6730が存在しない場合。 継続支援情報セクション及び中間評価情報セクションに出現したグループ支援（遠隔）による支援の回数の合計値を超えている場合。					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値（＞0）を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施したグループ支援（遠隔）の実施結果を設定すること					
6680				150	継続的な支援の実施回数（電話）		-	-	-	-	▲	-	○4	半角数字	3	3桁以内の半角数字（NNN）以外。 値が存在する場合に項番6740が存在しない場合 継続支援情報セクション及び中間評価情報セクションに出現した電話による支援の回数の合計値を超えている場合					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値（＞0）を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した電話の実施結果を設定すること					
6690				151	継続的な支援の実施回数（電子メール等）		-	-	-	-	▲	-	○4	半角数字	3	3桁以内の半角数字（NNN）以外。 継続支援情報セクション及び中間評価情報セクションに出現した電子メール等による支援の回数の合計値を超えている場合。					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値（＞0）を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した電子メール等の実施結果を設定すること					
6700				152	継続的な支援の合計実施時間（個別支援（対面））		-	-	-	-	▲	-	-	半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外。 値が存在する場合に項番6640が存在しない場合。 継続支援情報セクション及び中間評価情報セクションに出現した個別支援（対面）の実施時間の合計値を超えている場合。					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値（＞0）を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した個別支援（対面）の実施結果を設定すること					
6710				153	継続的な支援の合計実施時間（個別支援（遠隔））		-	-	-	-	▲	-	-	半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外。 値が存在する場合に項番6650が存在しない場合。 継続支援情報セクション及び中間評価情報セクションに出現した個別支援（遠隔）の実施時間の合計値を超えている場合。					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値（＞0）を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した個別支援（遠隔）の実施結果を設定すること					
6720				154	継続的な支援の合計実施時間（グループ支援（対面））		-	-	-	-	▲	-	-	半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外。 値が存在する場合に項番6660が存在しない場合。 継続支援情報セクション及び中間評価情報セクションに出現したグループ支援（対面）の実施時間の合計値を超えている場合。					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値（＞0）を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施したグループ支援（対面）の実施結果を設定すること					
6730				155	継続的な支援の合計実施時間（グループ支援（遠隔））		-	-	-	-	▲	-	-	半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外。 値が存在する場合に項番6670が存在しない場合。 継続支援情報セクション及び中間評価情報セクションに出現したグループ支援（遠隔）の実施時間の合計値を超えている場合。					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値（＞0）を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施したグループ支援（遠隔）の実施結果を設定すること					
6740				156	継続的な支援の合計実施時間（電話）		-	-	-	-	▲	-	-	半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外。 値が存在する場合に項番6680が存在しない場合。 継続支援情報セクション及び中間評価情報セクションに出現した電話の実施時間の合計値を超えている場合。					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない 積極的支援の中断の場合に値（＞0）を設定するとき、継続支援情報セクションまたは中間評価情報セクションに、実施した電話の実施結果を設定すること					
6750				157	継続的なポイント（プロセス評価の合計）		-	-	-	-	▲	-	●	半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外。 実施時点が「2：実績評価時」3：途中終了時」かつ保健指導区分が「1：積極的支援」かつ値が設定されている場合に①～⑥の合計と不一致。 ①項番6640「継続的な支援の実施回数（個別支援（対面）」）×70ポイント。 ②項番6650「継続的な支援の実施回数（個別支援（遠隔）」）×70ポイント。 ③項番6660「継続的な支援の実施回数（グループ支援（対面）」）×70ポイント。 ④項番6670「継続的な支援の実施回数（グループ支援（遠隔）」）×70ポイント。 ⑤項番6680「継続的な支援の実施回数（電話）」×30ポイント。 ⑥項番6690「継続的な支援の実施回数（電子メール等）」×30ポイント。					2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない					
6760				158	ポイント（合計）		-	-	-	-	●	-	●	半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外。 実施時点が「2：実績評価時」かつ保健指導区分が「1：積極的支援」の場合に、値が180未満。 実施時点が「2：実績評価時」3：途中終了時」かつ保健指導区分が「1：積極的支援」の場合に以下の①～③の合計と不一致。 ①項番6300「健診後早期の初回面談」(※)をポイント変換した値 ※実施時点が「1：開始時」で設定した「健診後早期の初回面談」の値を使用 ②項番6500「実績評価時のポイント（アウトカム評価の合計）」 ③項番6750「継続的なポイント（プロセス評価の合計）」			□	2190 2370	・対象健診年度（※9）が2023年度以前の場合チェックをしない						
3140	2. 単項目内容 チェック	決済		159	禁煙指導の実施回数	-	-	-	-	-	-	-	-	半角数字	3	3桁以内の半角数字（NNN）以外。											
3150	2. 単項目内容 チェック	決済		160	実施上の継続的な支援の終了日 支援の終了日を設定する。 報告区分を「23：途中終了時」で設定する場合、本項目の日付を実施日付として扱うこととする。	-	●	-	▲	-	-	-	-	半角日付	8	実在日以外。 システム日付の翌日以上（未来日）。						2190 2370					
4160	2. 単項目内容 チェック	決済		1	実施区分	2：特定保健指導情報	-	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	ツール自動設定のためチェックなし。											
4170	2. 単項目内容 チェック	決済		1	保健指導区分	1：積極的支援 2：動機付け支援 3：動機付け支援相当	◎	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	1：積極的支援 2：動機付け支援 3：動機付け支援相当 以外。						4290 4300					
4180				2	実施時点	1：開始時 2：実績評価時 3：途中終了時 4：その他 5：初回未完了	◎	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	1：開始時 2：実績評価時 3：途中終了時 5：初回未完了 以外。						4290 4300					
4190				3	保健指導実施機関番号	機関番号文字列。	◎	-	-	-	-	-	-	半角数字	10	10桁以内の半角数字以外。 送付元機関と値が異なっている場合。											
4200				4	保険者番号	数字8桁固定長。8桁に満たない場合は前ゼロを付加。	◎	-	-	-	-	-	-	半角数字	8	協会支部保険者番号以外。						4210					
4210				5	被保険者証等記号	健保記号を設定する。 数字8桁以内で設定すること。	◎	-	-	-	-	-	-	数字	8	健保記号体系以外。 ※健保記号体系チェック 健保記号の1～4バイトが5000の場合「任継」データと判定。 〔任継でない場合〕 1～2バイト：01～99 3～4バイト：01～47 5～6バイト：00～47 7～8バイト：01～47 〔5～6バイトが00の場合のみ00を許可〕 〔任継の場合〕 1～5バイト：50000 6バイト：0～9 7～8バイト：管轄支部コード					4200						
4220				6	被保険者証等番号	健保番号を設定する。 数字6桁以内（任意継続時は7桁以内）で設定すること。	◎	-	-	-	-	-	-	数字	右記参照	健保番号が数値以外。 （ALLは許容） 健保番号の既定桁数（任意継続7桁・任意継続以外6桁）を超えた場合。											
4320				7	被保険者証等枝番	被扶養者番号を設定。 被保険者（00）のみが対象。	-	-	-	-	-	-	-	数字	2												
4230				8	利用者のカナ氏名	全角文字列で空白を含まない。	◎	-	-	-	-	-	-	カナ	40	カナ以外。（間のスペースは許容）											
4240				9	利用者の生年月日	書式は数字半角文字列で「YYYYMMDD」。	◎	-	-	-	-	-	-	半角日付	8	実在日以外。 システム日付の翌日以上（未来日）。											
4250				10	利用者の性別	1：男 2：女	◎	-	-	-	-	-	-	半角コード	1	1：男 2：女 以外。											

全国健康保険協会被保険者特定保健指導電子データ仕様 V4.00

- ※1 必須条件の記号の意味は下記の通り
◎…必須入力項目、●…必須入力項目(積極的支援の場合のみ)
○n…何れか1つ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)。
(例、○1の項目のうち、何れか1つ以上に値が存在すること)
■n…□nが存在しない場合、必須。(例、□1が存在しない場合、■1は必須)
□n…■nが存在しない場合、必須。(例、■1が存在しない場合、□1は必須)
x…値が存在しないこと(空の格はエラーとしない)。
△…一回以上出現すること(積極的支援の場合のみ)。
▲…情報を入力した場合に入力
▽…必須入力項目(指導初回)情報セクションが存在する場合のみ
◇…◇の何れか一つでも存在する場合、必須 (●は必須チェック無し)
… 必須チェック無し。
- ※10 ご利用のシステム環境によって、改行が正しく印刷されないことがあります。その際はセルを広げるなどの調整を行ってください。
- ※11 XMLファイル内にセクションが存在し、セクション内に値が1つ以上設定されている場合、そのセクションが「存在する」とします。
上記以外の場合、セクションは「存在しない」とします。
- ※2 DB突合チェックについての補足説明
記号説明 ○:レコード検索の際に使用する項目 ☆:保健指導レベルの整合性チェック ★:実施時点の妥当性チェック
□:開始データとの妥当性チェック ■:健診結果との妥当性チェック
ただし下記3パターンの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行いません。
①対象項目の単項目チェックがエラーのため、検索を行うことができない場合
②受け付けたファイルの被保険者の情報がDBに登録されていない(抽出が行われていない)場合
③健診記録情報が空白のため、受け付けたファイルの被保険者の情報を特定できない場合
※3 相關情報の元となるデータが異常値だった場合チェックは行いません。
※4 エラー 提出いただいたデータにエラーがある場合、返戻(再提出)となります。
警告:原則、エラーと同様の扱いとなります。
※12 セクションの有無について、下記に該当する場合エラーとします。
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」、
または「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在し、かつ指導初回情報セクションが存在せず、
かつ報告区分が「25:初回未完了」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションと指導初回情報セクションが存在し、かつ報告区分が「21:開始時」
・対象健診年度が2018年度以降、かつ指導初回情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」
なお、指導初回情報セクションは項番620「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目
(6000～6030・6170～6180・6040～6120・6230～6290)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
指導初回情報セクションは項番6300「健診後早期の健診後早期の初回面談」以外の指導初回情報セクション項目
(2400～2430・6130・2440～2510・6310～6370)のうち1つでもある場合、存在すると判断します。
- ※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、
中断データを受付けることはできません。
※6 報告区分に応じ、項目設定が異なります。
報告区分:開始時【21】＝1回目の請求時
報告区分:途中終了時【23】＝中断時
報告区分:実績評価時【22】＝2回目の請求時
報告区分:初回未完了【25】＝初回未完了
※7 原則、項目に設定値がある場合、チェックを実施します。
- ※8 途中終了時の実施済集計情報は「2980、3130、3150」が必須である
ことから、本情報の存在が必須となるが、本情報の作成が困難な場合、
協会と相談のうえ、存在なくとも請求可とします。
ただし、決済情報の実施済ポイントと、各支援のポイントの合計に乖離
がある場合は協会の確認が必要となります。
※9 対象健診年月日、対象健診年度とは
受診券整理番号の下6バイトを取得し、先頭に「20」を補充した値を
「対象健診年月日」と取します。(yyymmdd)
この対象健診年月日から年度を求めた値を「対象健診年度」と言います。

項番	チェック内容	対象 ファイル	セクション	チェック 順番	交換用基本情報 Ver.4 特定保健指導情報 Ver.4 特定保健指導決済情報 Ver.4 集計情報 Ver.4		被保険者保健指導委託														備考		
					項目名	ファイル仕様	チェック仕様																
							被保指導委託																
							必須						データ型	桁数	エラー要因 ※4 ※7				警告要因 ※4 ※7	DB突合 チェック ※2		関連項番 ※3	
							1回目の 請求時※1		中間 ※1※5		2回目の 請求時※1												
2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2019 年度 以降 ※9	2020 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2019 年度 以降 ※9	2020 年度 以降 ※9	2017 年度 以前 ※9	2018 年度 以降 ※9	2019 年度 以降 ※9	2020 年度 以降 ※9												
4260				11	利用者の郵便番号	受診時に本人により記入される。直接契約等においては、保険者より記入しない旨指示があることがある。必須項目なので、その場合の記入値を定める必要がある。NULL値は不可。書式は、「###-####」（[0-9][3]-[0-9][4]。ハイフンを含む）。									半角コード	8	「999-9999」形式以外。						
4270				12	利用券整理番号	利用券整理番号は以下の形式で設定する。 <利用券整理番号> [000][nnnnnnnn]（数字11桁） [000]：原則「000」を設定。ただし、本来「年度（2桁）＋種別（1桁）」で構成される3桁であるため、入力システム上の都合等を考慮し、任意の半角数字3桁でも許容する。 [nnnnnnnn]：対象者が健診を受診した機関の特定健診機関番号の下8桁									半角数字	11	11桁の半角数字以外。	値が存在しない場合。					
4280				13	受診券整理番号	受診券整理番号は以下の形式で設定する。 <特定健診受診券整理番号> [000][cc][yyymmdd]（数字11桁） [000]：原則「000」を設定。ただし、本来「年度（2桁）＋種別（1桁）」で構成される3桁であるため、入力システム上の都合等を考慮し、任意の半角数字3桁でも許容する。 [cc]：対象者が健診を受診した機関の特定健診機関番号の上2桁 [yyymmdd]：対象者の健診実施年月日の下6桁。例えば、2011年4月1日の場合、「110401」									半角数字	11	11桁の半角数字以外。 実在日以外。	値が存在しない場合。					
4290				14	実施済みポイント数	保健指導区分が「1：積極的支援」の場合かつ保健指導実施時点コードが「2：実績評価時」か「3：途中終了時」の場合必須。 0 ～ 9999										半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外。 ・実施時点が「2：実績評価時」かつ保健指導区分が「1：積極的支援」の場合に、値が180未満。 ・対象健診年度（※9）が2023年度以前かつ実施時点が「2：実績評価時」か「3：途中終了時」かつ保健指導区分が「1：積極的支援」の場合に、値が特定保健指導情報ファイルの項番3130「実施上の継続的な支援によるポイント（合計）」と不一致。 （実施時点が3で0ポイントのときを除く） ・対象健診年度（※9）が2024年度以降かつ実施時点が「2：実績評価時」か「3：途中終了時」かつ保健指導区分が「1：積極的支援」の場合に、値が特定保健指導情報ファイルの項番6760「ポイント（合計）」と不一致。 （実施時点が3で0ポイントのときを除く）				4170 4180 3130	
4300				15	計画上的ポイント数	保健指導区分が「1：積極的支援」の場合かつ保健指導実施時点コードが「3：途中終了時」の場合必須。 0 ～ 9999										半角数字	4	4桁以内の半角数字（NNNN）以外。 ・実施時点が「3：途中終了時」の場合に、値が180未満。				4170 4180	
4310				16	請求金額	保険者への請求金額。半角数字9桁以内。 0 ～ 999999999										半角数字	9	9桁以内の半角数字（NNNNNNNNN）以外。					
5320	2. 単項目内容 チェック	集計		1	実施区分	2：特定保健指導情報										半角コード	1	ツール自動設定のためチェックなし。					
5330				2	特定保健指導利用者の総数	特定保健指導利用者の総数										半角数字	6	ツール自動設定のためチェックなし。					
5340				3	特定保健指導の請求金額総計	特定保健指導に係る決済情報の請求金額の集計										半角数字	9	ツール自動設定のためチェックなし。					

セル色の説明	「支払基金チェック仕様」と同じ内容のチェックを採用
	「全国健康保険協会独自チェック仕様」を採用
	チェックを行わない

ポイントチェック基準値(対象健診年度(※9)が2023年度以前)

個別支援A	グループ支援	電話A	e-mail A
最低介入時間: 10分 ポイント計算: 5分20ポイント ポイント上限値: 120ポイント	最低介入時間: 40分 ポイント計算: 10分10ポイント ポイント上限値: 120ポイント	最低介入時間: 5分 ポイント計算: 5分15ポイント ポイント上限値: 60ポイント	実施時間: 0分 ポイント: 40ポイント
個別支援B	電話B	e-mail B	
最低介入時間: 5分 ポイント計算: 5分10ポイント ポイント上限値: 20ポイント	最低介入時間: 5分 ポイント計算: 5分10ポイント ポイント上限値: 20ポイント	実施時間: 0分 ポイント: 5ポイント	

ポイントチェック基準値(対象健診年度(※9)が2024年度以降)

■アウトカム評価	■プロセス評価
腹部・体重の改善(腹部2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少※): 180ポイント 腹部・体重の改善(腹部1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少): 20ポイント 生活習慣の改善(食習慣): 20ポイント 生活習慣の改善(運動習慣): 20ポイント 生活習慣の改善(喫煙習慣): 30ポイント 生活習慣の改善(休養習慣): 20ポイント 生活習慣の改善(その他の生活習慣): 20ポイント	個別支援(対面)／個別支援(遠隔) グループ支援(対面)／グループ支援(遠隔) 最低介入時間: 支援1回当たり10分 ポイント: 支援1回当たり70ポイント 最低介入時間: 支援1回当たり40分 ポイント: 支援1回当たり70ポイント 電話 電子メール等 最低介入時間: 支援1回当たり5分 ポイント: 支援1回当たり30ポイント ポイント: 支援1回当たり30ポイント
■早期実施 健診当日の初回面談: 20ポイント 健診後7日間以内の初回面談: 10ポイント	
※当該年度の健診時の体重、腹部の結果に比べて腹部2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合 (又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹部(cm)以上減少している場合)	