

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 V3.04

- ※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)
○…何れか一つ以上存在すること(積極的支援の場合のみ)
(例:○1の項目のうち、何れか一つ以上存在すること)
■…□が存在しない場合、必須。(例:□が存在しない場合、■1は必須)
□…■が存在しない場合、必須。(例:■が存在しない場合、□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。

- ※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わない。
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 相関項番の元となるデータが異常値だった場合チェックは行わない。
※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、エラーと同等の扱いとなります。

- ※5 勤続付支、勤続付支支保相当の場合、
中断データを戻すことはできません。
※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累計情報は「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、決済情報の実施済ポイントと、各支保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 対象健診年度とは
受診整理番号の下6バイトを取得し、先頭「20」を補完した値を
「対象健診年月日」と数します。(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。

※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。

Table with columns: 項目番号, チェック内容, 対象ファイル, セクション, チェック項目, ファイル仕様, 必須, 1)項目の請求時, 2)項目の請求時, 3)項目の請求時, 4)項目の請求時, 5)項目の請求時, 6)項目の請求時, 7)項目の請求時, 8)項目の請求時, 9)項目の請求時, 10)項目の請求時, チェック仕様, エラー要因, 警告要因, DB突合チェック, 相関項番, 備考.

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 V3.04

※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)
(例:○1の項目のうち、何れか1つ以上値が存在すること)
■…□が存在しない場合、必須。(例:□が存在しない場合、■1は必須)
□…■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)
△…値が存在しないこと(積極的支援の場合のみ)
▲…情報を入手した場合に入力
▽…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 ○: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バナーの場合は、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行わない。
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 相関項目の元となるデータが異常値だった場合チェックは行わない。
※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、エラーと同等の扱いとなります。

※5 勤続付支、勤続付支支相相当の場合、
中継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]=中継時
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 途中終了の実績評価情報は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、存在しなくても請求可とします。
ただし、実績評価の実績評価ポイントと、各支援のポイントの合計に準拠
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
「対象健診年月日」と数します。(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。

※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「存在しないもの」とします。

Table with columns: 項目番号, チェック内容, 対象ファイル, セクション, チェック項目, ファイル仕様, 必須, 1)項目の請求時, 2)項目の請求時, 3)項目の請求時, 4)項目の請求時, 5)項目の請求時, 6)項目の請求時, 7)項目の請求時, 8)項目の請求時, 9)項目の請求時, 10)項目の請求時, 11)項目の請求時, 12)項目の請求時, 13)項目の請求時, 14)項目の請求時, 15)項目の請求時, 16)項目の請求時, 17)項目の請求時, 18)項目の請求時, 19)項目の請求時, 20)項目の請求時, 21)項目の請求時, 22)項目の請求時, 23)項目の請求時, 24)項目の請求時, 25)項目の請求時, 26)項目の請求時, 27)項目の請求時, 28)項目の請求時, 29)項目の請求時, 30)項目の請求時, 31)項目の請求時, 32)項目の請求時, 33)項目の請求時, 34)項目の請求時, 35)項目の請求時, 36)項目の請求時, 37)項目の請求時, 38)項目の請求時, 39)項目の請求時. Includes detailed descriptions for each item and various status indicators.

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 V3.04

※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)
(例:○1の項目のうち、何れか1つ以上値が存在すること)
■…□が存在しない場合、必須。(例:□が存在しない場合、■1は必須)
□…■が存在しない場合、必須。(例:■が存在しない場合、□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にのみ入力
▽…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場合、☆: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わない。
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と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 相関項目の元となるデータが異常値だった場合チェックは行わない。
※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、エラーと同等の扱いとなります。

※5 勤務付け支援、勤務付け支援相違の場合、
中断データを付与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日目の請求時
報告区分:途中終了時[23]=2日目の請求時
報告区分:実績評価時[22]=2日目の請求時
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累計情報は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、存在しなくても請求可能となります。
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
がある場合は協会との確認が必要となります。
※9 対象健診年度とは
受診番号整理番号の下6バイトを取得し、先頭20を補完した値を
「対象健診年月日」と数します。(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。

※12 セクションの有無によって、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、かつ指導初期情報セクションと指導初期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、かつ指導初期情報セクションが存在し、かつ指導初期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、かつ指導初期情報セクションと指導初期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、かつ指導初期情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」

Table with columns: 項目番号, チェック内容, 対象ファイル, セクション, チェック項目, ファイル仕様, 必須, 1)項目の請求時※1, 2)項目の請求時※1, 3)項目の請求時※1, エラー要因, 警告要因, DB突合チェック※2, 相関項目※3, 備考. Rows include items 2420 through 2600.

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 V3.04

※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)
○…何れかつ以上値が存在すること(積極的支援の場合のみ)
(例:○の項目のうち、何れかつ以上値が存在すること)
■…□が存在しない場合、必須。(例:□が存在しない場合、■1は必須)
□…■が存在しない場合、必須。(例:■が存在しない場合、□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に入力
▽…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。

※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わない。
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診断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だった場合チェックは行わない。
※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、エラーと同等の扱いとなります。

※5 動機付け支援、動機付け支援相当の場合、
中断タグ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累計情報【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、存在しなくても請求可となります。
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 対象健診年度とは
受診番号管理番号の下6バイトを取得し、先頭【20】を補完した値を
「対象健診年月日」と数します。(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。

※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、かつ指導初期情報セクションと指導初期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、かつ指導初期情報セクションが存在し、かつ指導初期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、かつ指導初期情報セクションと指導初期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、かつ指導初期情報セクションが存在せず、かつ報告区分が「21:開始時」

※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。

Table with columns: 項目番号, チェック内容, 対象ファイル, セクション, チェック項目, ファイル仕様, 必須, 1回目の請求時, 2回目の請求時, データ型, 桁数, エラー要因, 警告要因, DB突合チェック, 相関項, 備考. Rows include items 2610 through 2820, covering various health guidance metrics like intermediate evaluation implementation, weight, and smoking cessation.

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 V3.04

※2 DB実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パターンは、レコード検索とみなし実チェックを行わない。
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DBに登録されていない抽出が行われていない場合
③保健指導情報が空白のため、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

※5 勤務付け支援、勤務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

※8 途中終了時の実施済累計情報(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、存在しなくても請求可となります。
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
がある場合は検査の要請が必要となります。
※9 対象健診年度とは
受診希望番号の下6バイトを取得し、先頭[20]を補完した値を
「対象健診年月日」と取ります。(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」とします。

※3 相関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わない。
※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、エラーと同等の扱いとなります。

※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「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」

※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。

Table with columns: 項目, チェック内容, 対象, セクション, チェック項目, ファイル仕様, 1)項目の請求時, 2)項目の請求時, 3)項目の請求時, チェック仕様, 備考. The table contains detailed specifications for various data items related to health guidance, including implementation status, error codes, and calculation methods.

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 V3.04

※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）
 (例、〇1の項目のうち、何れか1つ以上に値が存在すること)
 ■…□が存在しない場合、必須。(例、□が存在しない場合、■1は必須)
 □…■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、レコード検索失敗とみなし突合チェックを行わない。
 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わない。
 ※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、エラーと同等の扱いとなります。

※5 勤働付け支援、勤働付け支援相当の場合、中断データを受付け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み累計情報は「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、決済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「対象健診年月日」と数します。(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。

※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「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」

項目	チェック内容	対象ファイル	セクション	タグ属性	交換用基本情報 Ver.3.1 特定保健指導情報 Ver.3.1 特定保健指導決済情報 Ver.3.1 集計情報 Ver.3.1		被保険者保健指導委託								備考		
					項目名	ファイル仕様	必須				データ型	桁数	被保険者委託			DB突合チェック ※2	相関情報 ※3
							1) 1回目の請求時 ※1	2) 2回目の請求時 ※1	エラー要因 ※4	警告要因 ※7							
4180				4	被保険者番号	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	協会支部被保険者番号以外。			4190			
4190				5	被保険者証等番号	被保険者証等番号を指定すること。 数字8桁以内で設定すること。	◎		数字	8	被保険者証等番号以外。 ※被保険者証等番号チェック 被保険者証の1~4バイトが5000の場合「任意」データと判定。 【任意でない場合】 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) 【任意の場合】 1~5バイト:50000 6バイト:0~9 7~8バイト:管轄支部コード			4180			
4200				6	被保険者証等番号	被保険者証等番号を指定すること。 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	被保険者証等番号以外。 (ALL0は許容) 被保険者証の既定桁数(任意継続以外6桁)を超える場合。						
4300				7	被保険者証等枝番	被保険者証等枝番を指定。 被保険者(00)のみが対象。	-		数字	2							
4210				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)						
4220				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(未末日)。						
4230				10	利用者の性別	1:男 2:女	◎		半角コード	1	1:男 2:女 以外。						
4240				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、被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、「###-####」(0-913]-[0-9]4)。ハイフンを含む。	◎		半角コード	8	「999-9999」形式以外。						
4250				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][mmmmnnn][数字11桁] [000]:原則「000」を指定。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。 [mmmmnnn]:対象者が健診を受診した機関の特定健診機関番号の下2桁	◎		半角数字	11	11桁の半角数字以外	値が存在しない場合。					
4260				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」を指定。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。					
4270				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 ・保健指導区分が「1:積極的支援」でかつ実施時点が「2:実績評価時」の場合に、値が180未満。 ・保健指導区分が「1:積極的支援」でかつ実施時点が「2:実績評価時」または「3:途中終了時」の場合に、値が特定保健指導情報ファイルの項番110「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でポイントのとぎを除く)			4150 4160 3110			
4280				15	計画上のポイント数	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。			4150 4160			
4290				16	請求金額	被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						
5300	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。						
5310				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。						
5320				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			
個別支援A	グループ支援	電話A	e-mailA
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-mailB	
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	