

事務連絡
令和6年10月11日

別記 関係団体 御中

厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室
厚生労働省保険局保険課
厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課
厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

電子カルテ情報共有サービスにおける健診結果報告書の保険者の取り扱いについて

厚生労働行政の推進について、日ごろより格段の御協力を賜り、御礼申し上げます。

現在構築中の電子カルテ情報共有サービスでは、電子カルテの臨床情報がオンライン資格確認等システムネットワークを通じて連携されることで、全国の医療機関等で連携された臨床情報を患者の同意のもとに閲覧することや、診療情報提供書等の文書を送信できることを目指しています。電子カルテ情報共有サービスで取り扱う文書情報として健診結果報告書も含まれており、電子カルテ情報共有サービスに連携された健診結果報告書については、特定健診等データ収集システムおよび特定健診等データ管理システムを通じて保険者が取得することを可能とする予定です。

つきましては、電子カルテ情報共有サービスでの健診結果報告書の取り扱いについての仕様の詳細は以下の通りですので、貴会においては、内容を御了知の上、貴下団体会員及び関係者等に周知徹底を図るとともに、保険者向けの運用を纏めた「電子カルテ情報共有サービスの導入に関する保険者向け運用手引き」を併せてご承知置きいただきますよう、お願いいたします。

【照会先】

医政局 特定医薬品開発支援・医療情報
担当参事官室 脊古・久保

(代表電話) 03-5253-1111

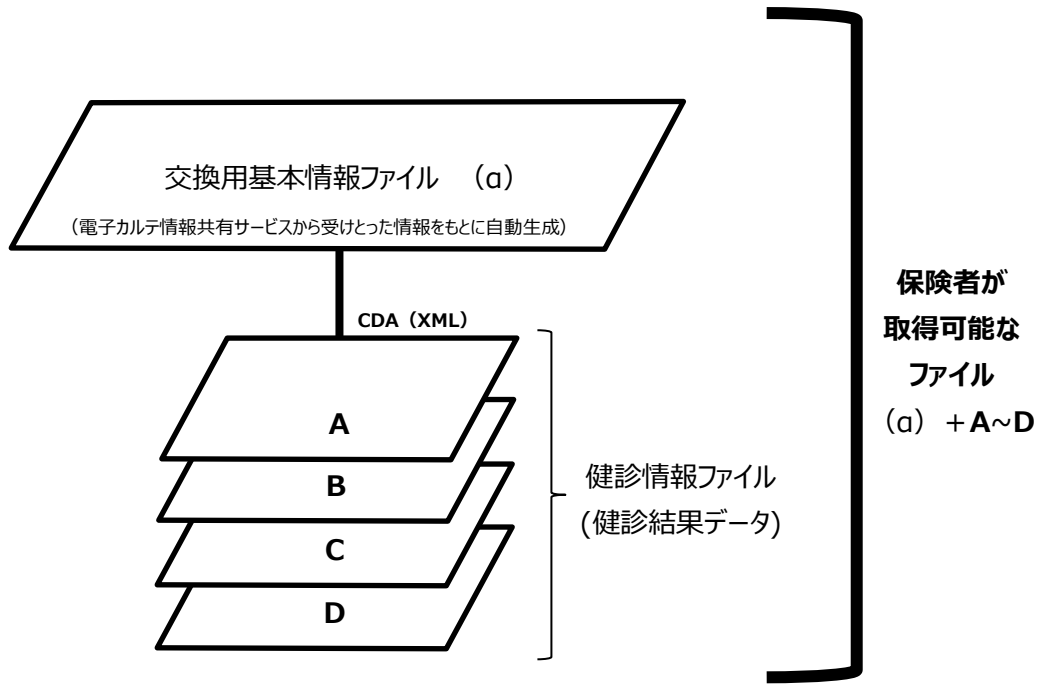
(直通電話) 03-6812-7837

(別記)

団体名
保険者及びその中央団体
国民健康保険中央会
全国国民健康保険組合協会
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
健康保険組合連合会
全国健康保険協会
共済組合連盟
日本私立学校振興・共済事業団
地方公務員共済組合協議会
都道府県
都道府県国民健康保険主管課
都道府県後期高齢者医療主管課
健診・保健指導実施機関等
日本医師会
日本歯科医師会
全国労働衛生団体連合会
全日本病院協会
日本人間ドック学会
予防医学事業中央会
結核予防会
日本病院会
日本総合健診医学会
その他関係団体
社会保険診療報酬支払基金
保健医療福祉情報システム工業会

別紙

電子カルテ情報共有サービス取り扱う健診結果を保険者が取得する際のファイルイメージ



電子カルテ情報共有サービス取り扱う健診結果を保険者が取得する際のファイル仕様

電子カルテ情報共有サービスを通じて保険者が取得可能なファイルについては、特定健診の電子的な標準様式を基に作成することとする。

そのため、ファイル名及び「ファイルの記載内容」「フィールド名称」「モード」「最大バイト」「データ形式」については、特定健診の電子的な標準様式から変更はない。

1 特定健診情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	記録内容	備考
特定健診の交換用情報	種別	数字	2	固定	電子カルテ情報共有サービスからの登録：「14」を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	社会保険診療報酬支払基金：「94899010」を記録	
	送付先機関	数字	10	可変	ダウンロードする保険者の番号を記録	
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	健診結果報告書(HL7 FHIR)に記録された報告区分コードより判定	別表2参照
	総ファイル数	数字	8	可変	健診情報ファイルを集計し総ファイル数を記録	
	このアーカイブのファイル数	数字	6	可変	アーカイブしたファイル内にある健診情報ファイル数を記録	
	総アーカイブ数 アーカイブ番号	数字 数字	2 2	可変 可変	アーカイブした総ファイル数を記録 このアーカイブファイルの番号を記録	

2 特定健診情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。1送信あたり複数ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大バイト	データ形式	解説	備考
特定健診受診情報	報告区分	数字	2	固定	医療機関等が健診種別に応じて設定。法令に基づく事業者健診や保険者の実施する特定健康診査に相当する健診かどうか明らかでない場合は、本人への同意を取得の上「70：保険者以外が行う特定健診に相当する健診」として記録	別表7参照
	実施年月日	数字	8	固定	健診の実施年月日(西暦)を記録	XML標準様式の項目名称は「健診実施年月日」
	健診プログラムサービスコード	数字	3	固定	健診内容に基づき記録	別表5参照 XML標準様式では「健診実施時のプログラム種別」とも示される
特定健診機関情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	健診機関番号を記録	
	名称	漢字	40	可変	健診機関名称を記録	
	所在地	漢字	80	固定	健診機関の所在地情報を記録 不明の場合は、「不明」と記録する	
	所在地郵便番号	英数	8	可変	健診機関の所在地郵便番号情報を記録 不明の場合は「000-0000」もしくは「999-9999」を記録する	NNN-NNNN
特定健診情報	整理用番号1	英数	64	固定		電子カルテ情報共有サービスでは使用しない
	整理用番号2	英数	64	固定		
	整理用番号3	英数	64	固定		
	整理用番号4	英数	64	固定		
	整理用番号5	英数	64	固定		
	整理用番号5チェックコード	英数	2	固定		
	保険者番号	数字	8	固定	健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録	健診受診時のデータを入力
	被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	健診の受診者の被保険者証等記号を記録	
	被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	健診の受診者の被保険者証等番号を記録	
	枝番	数字	2	固定	個人単位被保険者番号の枝番を記録	
	保険者番号(健診実施日の保険者)	数字	8	固定	健診の受診者が加入している保険者(健診実施日時点)の保険者番号を記録	健診実施日時点のデータを電子カルテ情報共有サービス側が入力
	被保険者証等記号(健診実施日の保険者)	漢字又は英数	40	可変	健診の受診者の被保険者証等記号(健診実施日時点)を記録	
	被保険者証等番号(健診実施日の保険者)	漢字又は英数	40	可変	健診の受診者の被保険者証等番号(健診実施日時点)を記録	
	枝番(健診実施日の保険者)	数字	2	固定	個人単位被保険者番号の枝番(健診実施日時点)を記録 (区分：後期の場合は空欄)	
	氏名	全角カタカナ	40	可変	健診の受診者氏名を記録	
	生年月日	数字	8	固定	健診の受診者の生年月日(西暦)を記録	
男女区分	数字	1	固定	健診の受診者の性別を記録	別表3参照	
資格区分	数字	1	固定	健診の受診者の資格区分を記録	別表6参照 電子カルテ情報共有サービスでは使用しない。	
郵便番号	英数	8	固定	受診者の郵便番号を記録 不明の場合は「000-0000」もしくは「999-9999」を記録する	NNN-NNNN	
住所	漢字	80	可変	受診者の住所を記録 不明の場合は、「不明」と記録する		
受診券情報	受診券整理番号	数字	11	固定	受診券の整理番号を記録	受診券に基づいて健診を実施した場合に記録
	有効期限	数字	8	固定	受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録	
	受診券を発行した保険者の保険者番号	数字	8	固定	受診券を発行した保険者の保険者番号を記録	

特定健診の健診結果・問診結果情報 (詳細な健診項目を含む) (抜粋) (注)	項目コード	数字	17	可変	健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	「健診結果・質問票情報」 CDAセクションについては別表を参照
	項目名	漢字又は英数	40	可変	健診の項目名を記録(省略可)	
	データ値	数字又は漢字	項目により可変	可変	健診のデータ値を記録	
	単位	漢字又は英数	項目により可変	可変	健診のデータ値の単位を記録(省略可)	

注 「特定健診の健診結果・問診結果情報」欄は、「健診結果・質問票情報」から一部抜粋した項目を列挙しているに過ぎず、実際は「健診結果・質問票情報」がデータとして挿入される(そのため、「結果識別」「データ基準(下限値・上限値)」「データ値コメント」の項目は上記表では省略)。

別表1 種別コード

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

※ 閲覧用ファイルにおいては、特定保健指導情報に該当するコードは使用しない。

別表2 実施区分コード

コード名	コード	内容	特健	後期	事業者	学校	保険者	その他
実施区分コード	1	特定健診情報	●	●				
	2	特定保健指導情報						
	3	国への実績報告(匿名化済)						
	4	他の健診結果の受領分			●	●		
	5	国への実績報告(匿名化前)						
	6	被保護者の健診結果等の受領						
	7	保険者以外が行う特定健診等に相当する結果の受領分						●
	8	保険者が実施する特定健診等以外の受領分					●	
	9	予備						

別表3 男女区分コード

コード名	コード	内容	備考
男女区分コード	1	男	
	2	女	

別表4

受診券整理番号設定ルール

年度番号「2桁」(西暦下2桁) + 種別「1桁」 + 個人番号「8桁」

種別番号	種別	備考
1	特定健康診査	
5	特定健康診査+特定保健指導	セット券

※ 発行に当たっては、整理番号は連番とし、欠番は設定しない。

※ 個人番号部分については、保険者の実情に応じて設定できる。

(発行場所が複数拠点の場合に、支所番号を先頭に付番する等。ただし、その場合でも連番での設定を遵守すること。)

別表5 健診プログラムサービスコード

コード名	コード	内容	特健	後期	事業者	学校	保険者	その他
健診プログラムサービスコード	000	不明						
	010	特定健康診査	●					
	020	広域連合の保健事業		●				
	030	事業者健診(労働安全衛生法に基づく健診)			●			
	040	学校健診(学校保健法に基づく職員健診)				●		

	060	がん検診						
	070	保険者以外が行う特定健診等に相当する健診						●
	080	保険者が実施する特定健診等以外の健診					●	
	090	肝炎検診						
	990	上記ではない健診（検診）						

(登録する健診種別の説明)

特健…特定健康診査、後期…後期高齢者健診、事業者…労働安全衛生法に基づく健診、学校…学校職員健診、保険者…保険者の実施する特定健診以外の健診、その他…保険者以外が行う特定健診に相当する健診

別表6 資格区分コード

コード名	コード	内容	備考
資格区分コード	1	強制被保険者	健診実施日の資格を記録 電子カルテ情報共有サービスでは記録されないものとする。
	2	強制被扶養者	
	3	任意継続被保険者	
	4	任意継続被扶養者	
	5	特例退職被保険者	
	6	特例退職被扶養者	
	7	国保被保険者	

別表7 報告区分コード

コード名	コード	内容	備考
報告区分コード	10	特定健診情報	(注1)
	19	提出済み健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	(注1) (注2) (注3)
	21	特定保健指導情報(開始時)	(別表5のコード1に相当)
	22	特定保健指導情報(実績評価時=集合契約の場合の最終決済時)	(別表5のコード2に相当)
	23	特定保健指導情報(途中終了時=利用停止等)	(別表5のコード3に相当)
	24	特定保健指導情報(その他)	(別表5のコード4に相当)
	25	特定保健指導情報(初回未完了)	(別表5のコード5に相当)
	40	特定健診以外の健診結果を送付	
	41	事業者健診	
	42	自治体検診	
	43	乳幼児健診	
	44	妊婦健診	
	49	提出済み事業者健診等情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	(注1) (注2) (注3)
	60	被保護者の健診情報	
	69	提出済み被保護者の健診情報(閲覧用ファイル)の削除依頼	
	70	保険者以外が行う特定健診等に相当する健診	
	79	保険者以外が行う特定健診等に相当する健診の削除依頼	(注3)
	80	保険者が実施する特定健診等以外の健診	
	89	保険者が実施する特定健診等以外の健診の削除依頼	(注3)
	99	そのほか	

注1 送信側がXMLファイルを作成する時には、実施区分コード(別表2)1桁を10の位に設定し、1の位にはゼロを設定するものとする。

受信側がXMLファイルを受信して使用する場合には、報告区分2桁のうち10の位の1桁をとりだし、実施区分コード(別表2)として取得し使用する。ただし、特定健診情報ファイル(閲覧用)において提出済み健診情報の削除依頼時は「19」、40歳未満の事業者健診情報の削除依頼時は「49」を設定する。

注2 保険者からの閲覧用ファイルの削除依頼に使用。

注3 実施機関が削除した健診の取得用。

別表8 健診データセクションコード

セクションコード	セクション名	特健	後期	事業者	学校	保険者	その他
01010	特定健診・問診結果セクション	●					
01011	特定健診検査結果セクション	★					
01012	特定健診問診結果セクション	★					
01020	広域連合保健事業セクション		●				
01021	広域連合保健事業検査結果セクション		★				
01022	広域連合保健事業問診結果セクション		★				
01030	労働安全衛生法検診結果セクション			●			
01031	事業者健診検査結果セクション			★			
01032	事業者健診問診結果セクション			★			
01040	学校保健安全法健診結果セクション				●		
01041	学校職員健診検査結果セクション				★		
01042	学校職員健診問診結果セクション				★		
01060	がん検診セクション						
01070	保険者以外が行う特定健診等に相当する健診結果セクション						●
01071	保険者以外が行う特定健診等に相当する健診検査結果セクション						★
01072	保険者以外が行う特定健診等に相当する健診問診結果セク						★

	ション						
01080	保険者が実施する特定健診等以外の健康結果セクション					●	
01081	保険者が実施する特定健診等以外の健康検査結果セクション					★	
01082	保険者が実施する特定健診等以外の健康問診結果セクション					★	
01090	肝炎検診セクション						
01910	検査結果セクション(その他の健診、検診)						
01920	問診結果セクション(その他の健診、検診)						
01990	任意追加項目セクション	★●	★●	★●	★●	★●	
01995	添付書類セクション(すべての報告に共通)						

- ★ : HL7 FHIRで使用するもの
- : CDA(XML)で使用するもの
- ★● : 両方で使用できるもの

健診結果・質問票情報

【電子カルテ情報共有サービスで取り扱う健診項目】

電子カルテ情報共有サービスで取り扱う健診項目を記載している。各項目の必須項目等定義については、電子カルテ情報共有サービス向け健診マスタを参照。

	項目コード	項目名	データ値	データ基準		データタイプ	単位	データ値コメント		検査方法	形式	備考
				下限値	上限値			基準範囲外	検査の実施			
診察	9N05100000000049	業務歴				漢字						
	9N05600000000011	既往歴				コード						1: 特記すべきことあり、2: 特記すべきことなし
	9N0561604000000049	具体的な既往歴				漢字						特記すべきことありの場合に記載
	9N061000000000011	自覚症状				コード						1: 特記すべきことあり、2: 特記すべきことなし
	9N0611608000000049	自覚症状(所見)				漢字						特記すべきことありの場合に記載
	9N066000000000011	他覚症状				コード						1: 特記すべきことあり、2: 特記すべきことなし
9N0661608000000049	他覚症状(所見)				漢字						特記すべきことありの場合に記載	
身体計測	9N001000000000001	身長				数字	cm				NNN.N	
	9N006000000000001	体重				数字	kg				NNN.N	
	9N016160100000001	腹囲(実測)				数字	cm		1: 実測		NNN.N	
	9N016160200000001	腹囲(自己判定)				数字	cm		2: 自己測定		NNN.N	
	9N016160300000001	腹囲(自己申告)				数字	cm		3: 自己申告		NNN.N	BMIが22未満である者に限る
	9N021000000000001	内臓脂肪面積				数字	cm ²				NNN.N	
9N011000000000001	BMI				数字	kg/m ²				NN.N		
血圧等	9A755000000000001	収縮期血圧(その他)				数字	mmHg		3: その他		NNN	平均値等、「1回目」、「2回目」以外の値の最も確かな値を記入する
	9A752000000000001	収縮期血圧(2回目)				数字	mmHg		2: 2回目		NNN	
	9A751000000000001	収縮期血圧(1回目)				数字	mmHg		1: 1回目		NNN	
	9A765000000000001	拡張期血圧(その他)				数字	mmHg		3: その他		NNN	平均値等、「1回目」、「2回目」以外の値の最も確かな値を記入する
	9A762000000000001	拡張期血圧(2回目)				数字	mmHg		2: 2回目		NNN	
	9A761000000000001	拡張期血圧(1回目)				数字	mmHg		1: 1回目		NNN	
9N141000000000011	採血時間(食後)				コード						2: 食後10時間以上、3: 食後3.5時間以上10時間未満、4: 食後3.5時間未満	
生化学検査	3F01500002327101	空腹時中性脂肪(トリグリセリド)				数字	mg/dl		1: 可視吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN		健康診査においてこの項目に結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードの記録は「2: 食後10時間以上」である必要がある
	3F01500002327201					数字	mg/dl		2: 紫外吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN		
	3F01500002399901					数字	mg/dl		3: その他	NNNN		
	3F015129902327101	随時中性脂肪(トリグリセリド)				数字	mg/dl		1: 可視吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN		健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードの記録は「3: 食後3.5時間以上10時間未満」または「4: 食後3.5時間未満」である必要がある
	3F015129902327201					数字	mg/dl		2: 紫外吸光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	NNNN		
	3F015129902399901					数字	mg/dl		3: その他	NNNN		
	3F07000002327101	HDLコレステロール				数字	mg/dl		1: 可視吸光度法(直接法(非沈澱法))	NNNN		
	3F07000002327201					数字	mg/dl		2: 紫外吸光度法(直接法(非沈澱法))	NNNN		
	3F07000002399901					数字	mg/dl		3: その他	NNNN		
	3F07700002327101	LDLコレステロール				数字	mg/dl		1: 可視吸光度法(直接法(非沈澱法))	NNNN		
	3F07700002327201					数字	mg/dl		2: 紫外吸光度法(直接法(非沈澱法))	NNNN		
	3F07700002399901					数字	mg/dl		3: その他	NNNN		
	3F07700002391901					数字	mg/dl		4: 計算法	NNNN		
	3F06900002391901	Non-HDLコレステロール				数字	mg/dl			NNNN		
	3B03500002327201	AST(GOT)				数字	U/l		1: 紫外吸光度法(JSCC標準化対応法)	NNNN		
	3B03500002399901					数字	U/l		2: その他	NNNN		
	3B04500002327201	ALT(GPT)				数字	U/l		1: 紫外吸光度法(JSCC標準化対応法)	NNNN		
	3B04500002399901					数字	U/l		2: その他	NNNN		
	3B09000002327101	γ-GT(γ-GTP)				数字	U/l		1: 可視吸光度法(JSCC標準化対応法)	NNNN		
	3B09000002399901					数字	U/l		2: その他	NNNN		
3C01500002327101	血清クレアチニン				数字	mg/dl		1: 可視吸光度法(酵素法)	NN.NN			
3C01500002399901					数字	mg/dl		2: その他	NN.NN			
3C015161602399911	血清クレアチニン(対象者)				コード				N		1: 検査結果による血清クレアチニン検査の対象者 ※詳細健診以外で実施し値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する	
3C015161002399949	血清クレアチニン(実施理由)				漢字						詳細な健診の項目として血清クレアチニン検査を実施した場合は必須	
8A06500002391901	eGFR				数字	ml/min / 1.73 m ²				NNN.N		
血糖検査	3D01000001926101	空腹時血糖				数字	mg/dl		1: 電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	NNNN		健康診査においてこの項目に結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードが記録されている場合は「2: 食後10時間以上」である必要がある
	3D01000002227101					数字	mg/dl		2: 可視吸光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	NNNN		
	3D01000001927201					数字	mg/dl		3: 紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水酵素法)	NNNN		
	3D01000001999901					数字	mg/dl		4: その他	NNNN		
	3D04600001906202	HbA1c (NGSP値)				数字	%		1: 免疫学的方法(ラテックス凝集比濁法等)	NN.N		
	3D04600001920402					数字	%		2: HPLC(不安定分画除去PLC法)	NN.N		
	3D04600001927102					数字	%		3: 酵素法	NN.N		
	3D04600001999902					数字	%		4: その他	NN.N		
	3D010129901926101	随時血糖				数字	mg/dl		1: 電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	NNNN		
	3D010129902227101					数字	mg/dl		2: 可視吸光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	NNNN		健康診査においてこの項目の結果が記録される場合、「採血時間(食後)」のコードが記録されている場合は「3: 食後3.5時間以上10時間未満」である必要がある
3D010129901927201					数字	mg/dl		3: 紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水酵素法)	NNNN			
3D010129901999901					数字	mg/dl		4: その他	NNNN			
尿検査	1A02000000191111	尿糖				コード			1: 試験紙法(機械読み取り)			1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++
	1A02000000190111					コード			2: 試験紙法(目視法)			1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++
	1A01000000191111	尿蛋白				コード			1: 試験紙法(機械読み取り)			1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++
	1A01000000190111					コード			2: 試験紙法(目視法)			1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++
血液検査	2A02000001930101	赤血球数				数字	万/mm ³		自動血球算定装置	NNNN		
	2A03000001930101	血色素量(ヘモグロビン値)				数字	g/dl		自動血球算定装置	NN.N		
	2A04000001930102	ヘマトクリット値				数字	%		自動血球算定装置	NN.N		
	2A020161001930149	貧血検査(実施理由)				漢字						詳細な健診の項目として貧血検査を実施した場合は必須
	9A110160700000011	心電図(所見の有無)				コード				N		1: 所見あり、2: 所見なし
	9A110160800000049	心電図(所見)				漢字						所見ありの場合に記載
	9A110161600000011	心電図(対象者)				コード				N		1: 検査結果による心電図検査対象者 2: 不整脈による心電図検査対象者 ※詳細健診以外で実施し値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する
	9A110161000000049	心電図(実施理由)				漢字						詳細な健診の項目として心電図検査を実施した場合は必須
	9E100166000000011	眼底検査(キースワグナー分類)				コード				N		1: 0、2: I、3: IIa、4: IIb、5: III、6: IV
	9E100166100000011	眼底検査(シェイエ分類: H)				コード				N		1: 0、2: 1、3: 2、4: 3、5: 4
9E100166200000011	眼底検査(シェイエ分類: S)				コード				N		1: 0、2: 1、3: 2、4: 3、5: 4	
9E100166300000011	眼底検査(SCOTT分類)				コード				N		1: I(a)、2: I(b)、3: II、4: III(a)、5: III(b)、6: IV、7: V(a)、8: V(b)、9: VI	
9E100166600000011	眼底検査(Wong-Mitchell分類)				コード				N		1: 所見なし、2: 軽度、3: 中等度、4: 重度	
9E100166500000011	眼底検査(改変Davis分類)				コード				N		1: 網膜症なし、2: 単純網膜症、3: 増殖前網膜症、4: 増殖網膜症	
9E100160900000049	眼底検査(その他の所見)				漢字						その他の所見の判定方法を用いている場合については、本欄に所見を記載すること。また、SCOTT分類を用いている場合で異常がない場合においては、その旨を記載すること。	

	9E100161600000011	眼底検査(対象者)			コード					N	1:検査結果による眼底検査対象者 ※詳細健診以外で実施し値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する
	9E100161000000049	眼底検査(実施理由)			漢字						詳細な健診の項目として眼底検査を実施した場合は必須 前年度の検査結果(血糖検査の値)に基づき対象者を選定した場合は、「前年度」と記載する
生体検査等	9N206160700000011	胸部X線検査(一般:直接撮影)(所見の有無)			コード	1:直接撮影				N	1:所見あり、2:所見なし、3:要再撮影
	9N206160800000049	胸部X線検査(一般:直接撮影)(所見)			漢字	1:直接撮影					所見ありの場合に記載
	9N211161100000049	胸部X線検査(直接撮影)(撮影年月日)			年月日	1:直接撮影					yyyymmdd
	9N211161200000049	胸部X線検査(直接撮影)(フィルム番号)			漢字	1:直接撮影					
	9N221160700000011	胸部X線検査(一般:間接撮影)(所見の有無)			コード	2:間接撮影				N	1:所見あり、2:所見なし、3:要再撮影
	9N221160800000049	胸部X線検査(一般:間接撮影)(所見)			漢字	2:間接撮影					所見ありの場合に記載
	9N226161100000049	胸部X線検査(間接撮影)(撮影年月日)			年月日	2:間接撮影					yyyymmdd
	9N226161200000049	胸部X線検査(間接撮影)(フィルム番号)			漢字	2:間接撮影					
	6A010160706170411	喀痰検査(塗抹鏡検一般細菌)(所見の有無)			コード					N	1:所見あり、2:所見なし
	6A010160806170449	喀痰検査(塗抹鏡検一般細菌)(所見)			漢字						所見ありの場合に記載
	6A205000006171711	喀痰検査(塗抹鏡検 抗酸菌)			コード					N	1:-、2:±、3:+、4:2+、5:3+
	6A205165606171711	喀痰検査(ガフキー号数)			コード					NN	1:0号、2:1号、3:2号、4:3号、5:4号、6:5号、7:6号、8:7号、9:8号、10:9号、11:10号
	7A010000006143311	喀痰細胞診検査			コード					N	1:A、2:B、3:C、4:D、5:E
	9E160162100000001	視力(右)			数字					N、NN	
	9E160162500000001	視力(右:矯正)			数字					N、NN	
	9E160162200000001	視力(左)			数字					N、NN	
	9E160162600000001	視力(左:矯正)			数字					N、NN	
	9D100163100000011	聴力(右:1000Hz)			コード					N	1:所見あり、2:所見なし
	9D100163200000011	聴力(右:4000Hz)			コード					N	1:所見あり、2:所見なし
	9D100163500000011	聴力(左:1000Hz)			コード					N	1:所見あり、2:所見なし
	9D100163600000011	聴力(左:4000Hz)			コード					N	1:所見あり、2:所見なし
	9D100164000000011	聴力(検査方法)			コード					N	1:オージオメトリー、2:その他
	9D100160900000049	聴力(その他の所見)			漢字					N	
	医師の判断	9N501000000000011	メタボリックシンドローム判定			コード					N
9N506000000000011		保健指導レベル			コード					N	1:積極的支援、2:動機付け支援、3:なし(情報提供)、4:判定不能
9N511000000000049		医師の診断(判定)			漢字						
9N512000000000011		測定不可能・検査未実施の理由			コード					N	1:生理中、2:腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有する、3:その他 受診者の事情や生理中等により検査を実施できなかった場合の理由の記録
質問票	9N701000000000011	服薬1(血圧)			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N701167000000049	服薬1(血圧)(薬剤名)			漢字						
	9N701167100000049	服薬1(血圧)(服薬理由)			漢字						
	9N706000000000011	服薬2(血糖)			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N706167000000049	服薬2(血糖)(薬剤名)			漢字						
	9N706167100000049	服薬2(血糖)(服薬理由)			漢字						
	9N711000000000011	服薬3(脂質)			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N711167000000049	服薬3(脂質)(薬剤名)			漢字						
	9N711167100000049	服薬3(脂質)(服薬理由)			漢字						
	9N716000000000011	既往歴1(脳血管)			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N721000000000011	既往歴2(心臓)			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N726000000000011	既往歴3(腎不全・人工透析)			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N731000000000011	貧血			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N736000000000011	喫煙			コード					N	1:はい、2:以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない、3:いいえ
	9N741000000000011	20歳からの体重変化			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N746000000000011	30分以上の運動習慣			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N751000000000011	歩行又は身体活動			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N756000000000011	歩行速度			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N872000000000011	咀嚼			コード					N	1:何でも、2:かみにくい、3:ほとんどかめない
	9N766000000000011	食べ方1(早食い等)			コード					N	1:速い、2:ふつう、3:遅い
	9N771000000000011	食べ方2(就寝前)			コード					N	1:はい、2:いいえ
9N782000000000011	食べ方3(間食)			コード					N	1:毎日、2:時々、3:ほとんど摂取しない	
9N781000000000011	食習慣			コード					N	1:はい、2:いいえ	
9N786000000000011	飲酒			コード					N	1:毎日、2:週5~6日、3:週3~4日、4:週1~2日、5:月に1~3日、6:月に1日未満、7:やめた、8:飲まない(飲めない)	
9N791000000000011	飲酒量			コード					N	1:1合未満、2:1~2合未満、3:2~3合未満、4:3~5合未満、5:5合以上	
9N796000000000011	睡眠			コード					N	1:はい、2:いいえ	
9N801000000000011	生活習慣の改善			コード					N	1:意志なし、2:意志あり(6か月以内)、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)	
9N808000000000011	特定保健指導の受診歴			コード					N	1:はい、2:いいえ	
情報提供	9N950000000000011	情報提供の方法			コード					N	1:付加価値の高い情報提供、2:専門職による対面説明、3:1と2両方実施 1~3に当てはまらない場合は出現させない
初回面接	9N807000000000011	初回面接実施			コード					N	1:健診1週間以内に初回面接実施 1に当てはまらない場合は出現させない
後期質問票	9N932000000000011	あなたの現在の健康状態はいかがですか			コード					N	1:よい、2:まあよい、3:ふつう、4:あまりよくない、5:よくない
	9N933000000000011	毎日の生活に満足していますか			コード					N	1:満足、2:やや満足、3:やや不満、4:不満
	9N934000000000011	1日3食きちんと食べていますか			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N935000000000011	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			コード					N	1:はい、2:いいえ
	9N936000000000011	お茶や汁物等でむせることがありますか			コード					N	1:はい、2:いいえ
9N937000000000011	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか			コード					N	1:はい、2:いいえ	

9N93800000000011	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか				コード					N	1: はい、2: いいえ
9N93900000000011	この1年間に転んだことがありますか				コード					N	1: はい、2: いいえ
9N94000000000011	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか				コード					N	1: はい、2: いいえ
9N94100000000011	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか				コード					N	1: はい、2: いいえ
9N94200000000011	今日が何月何日かわからない時がありますか				コード					N	1: はい、2: いいえ
9N94300000000011	あなたはたばこを吸いますか				コード					N	1: 吸っている 2: 吸っていない 3: やめた
9N94400000000011	週に1回以上は外出していますか				コード					N	1: はい、2: いいえ
9N94500000000011	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか				コード					N	1: はい、2: いいえ
9N94600000000011	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか				コード					N	1: はい、2: いいえ

電子カルテ情報共有サービスの導入に関する
保険者向け運用手引き

令和6年10月 1.0版

厚生労働省医政局

改 訂 履 歴

版数	改訂年月日	該当箇所	内容
1.0	2024年10月11日	初版	初版作成

目次

1. はじめに	4
1.1 本書の趣旨	4
1.2 本書の前提	4
1.3 本書の構成	4
1.4 用語の定義	5
2. 本サービス経由の健診結果報告書の活用方法	7
3. 健診結果報告書の運用方法	8
3.1 健診情報ファイルの取得方法	8
3.2 ファイル・データ構造の実績報告等ルートとの差分	8
4. 運用に係る留意事項	17
4.1 取得・閲覧するデータ	17
① 「健診実施機関/医療機関」で再登録/削除された際に「保険者」が取得・閲覧する場合	18
② 削除された際に「医療機関・国民（マイナポータル）」が取得・閲覧する場合	18
4.2 受診者から取得する「提供の同意」※「保険者以外が行う特定健診等に相当する健診」の場合	19
4.3 取り扱い可能な期間の範囲	19
5. スケジュール	20

1. はじめに

1.1 本書の趣旨

電子カルテ情報共有サービス（以下、「本サービス」という。）では、電子カルテ情報がオンライン資格確認システムネットワークを通じて連携されることで、全国の医療機関等が患者の同意のもとに閲覧することが可能となります。電子カルテ情報共有サービスで取り扱う文書情報として健診結果報告書（HL7 FHIR・JSON 形式）を対象としており、保険者にて取得することが可能です。

本書は、電子カルテ情報共有サービスを通じて健診結果報告書を取得可能な仕組み（以下、「電カル共有ルート」という。）を保険者が取り扱うにあたって、必要な対応や留意事項を保険者に理解いただくことを目的としています。保険者が本サービスを導入するにあたっては、事務連絡「電子カルテ情報共有サービスにおける健診結果報告書の保険者の取り扱いについて」（以下、「電カル共有事務連」という。）及び本書の内容を十分に理解した上で、保険者システムの改修及び運用の設計を実施いただくようお願いいたします。

1.2 本書の前提

本サービスを利用するにあたっては、特定健診の実績報告等においてオンラインによる接続環境が構築されていることが前提となります（実績報告等をオンラインで実施している場合は利用可能）。したがって、CD-R 等の媒体で提出されている場合はオンラインによる接続環境が利用可能かご確認ください。

なお、本書では、オンラインによる健診結果報告書の提出（実績報告等）の方法に係る説明は取り扱いません。

1.3 本書の構成

本書は、本紙、別紙及びインターネット上に公開している関連文書で構成します。本紙や別紙、関連文書の一覧を「表 1 本書の構成」に示します。適宜、関連文書を参照ください。

表 1 本書の構成

分類	資料名	概要
本紙	電子カルテ情報共有サービスの導入に関する保険者向け運用手引き	本サービスを導入する保険者に対し、本サービスを用いて登録された健診結果報告書を、保険者が利用するにあたって必要な対応や留意事項を解説する文書。
関連	事務連絡「電子カルテ情報共有サービスにおける健診結果報告書の保険者の取り扱いについて」	健診関係団体に対して、本サービスを利用するにあたって健診結果報告書の取り扱いについての仕様の詳細を解説する文書。

分類	資料名	概要
関連	電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書	本サービスを導入する健診実施機関/医療機関のシステムベンダに対し、実装機能等を解説する文書。 【 医療機関等 ONS で公開】
関連	電子カルテ情報共有サービス記録条件仕様書 別紙_バリデーションチェックルール	健診実施機関/医療機関が本サービスに登録する健診結果報告書に対して行うバリデーションチェックの仕様を示した文書。 【 医療機関等 ONS で公開】
関連	特定健診等データ収集システムマニュアル等	保険者に対し、本サービスを導入し、特定健診等データ収集システムを利用するための機能等を解説する文書。 【準備中】
関連	特定健診等データ管理システムマニュアル等	保険者に対し、本サービスを導入し、特定健診等データ管理システムを利用するための機能等を解説する文書。 【準備中】

1.4 用語の定義

本書で扱う用語を、「表 2 用語の定義」に示します。

表 2 用語の定義

用語	内容
関係システム	
オンライン資格確認等システム	オンライン資格確認システム、医療情報閲覧機能（薬剤情報管理システム、診療情報管理システム、特定健診情報管理システム、医療費情報管理システム）、レセプト振替システム、マイナ在宅受付 Web サービスの総称。
特定健診等データ収集システム	社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）が管理する、特定健診等データの社会保険分を取り扱うシステム。
データ収集システム	特定健診等データ収集システムの略称。
特定健診等データ管理システム	国保中央会が開発し国保連合会において管理する、国民健康保険分及び後期高齢者医療分の特定健診等データを取り扱うシステム。
データ管理システム	特定健診等データ管理システムの略称。
収集・管理システム	データ収集システム・データ管理システムの総称。
特定健診・保健指導システム	支払基金が配布するオンライン用の

用語	内容
	送受信ソフト。
マイナポータル	<p>行政機関が保有する自分の特定個人情報の内容（あなたの情報）やそのやり取りの記録（やりとり履歴）、自分へのお知らせ通知などを、パソコンや携帯端末を利用して閲覧することができる Web サービス。</p> <p>本サービスにおいては、自身の健診結果報告書を参照することができる。</p>
情報・データ	
実績報告等ルート	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき保険者が支払基金に健診結果報告書を提出する経路。なお、支払基金が保険者に連携する保険者間引き継ぎの経路も含む。
電カル共有ルート	電子カルテ情報共有サービスを経由してオンライン資格確認システムへ健診結果報告書を連携する経路。
電子的な標準様式	CDA 規格（XML 形式）で記録し提出するための定義。健診結果報告書（CDA R2）を元に定義され、特定健診で用いられている。
健診結果報告書	電子カルテ情報共有サービスで取り扱う定義。HL7 FHIR 規格（JSON 形式）で記録された健診結果報告書。
健診情報ファイル	保険者が収集・管理システムを経由してオンライン資格確認等システムから取得する CDA 規格（XML 形式）で記録された健診結果報告書のデータファイル。
被保険者番号等	保険者番号、被保険者証記号、被保険者証番号、枝番の 4 つの情報の総称。
文書 ID	健診結果報告書を一意に特定するため、一意の健診結果報告書とする ID。
FHIR	HL7FHIR（Fast-Healthcare-Interoperability-Resources）の略称。HL7-International によって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。電子カルテ情報共有サービスで取り扱う情報のデータフォーマットは、この規格に準拠する。

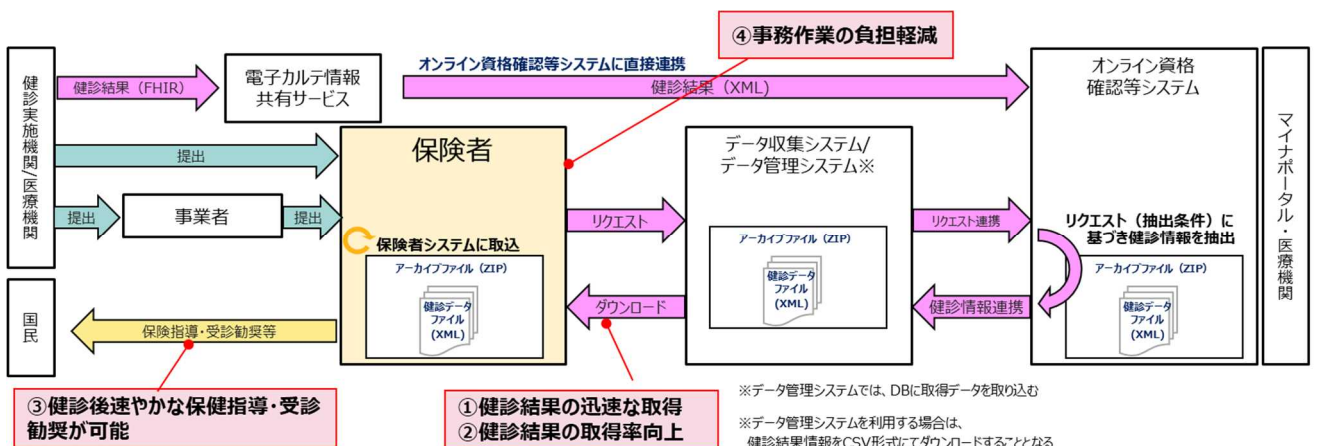
2. 本サービス経由の健診結果報告書の活用方法

本サービスを導入することで、保険者は、健診実施機関/医療機関が直接支払基金又は国保中央会に共有した健診結果報告書を収集・管理システムを経由して受領することが可能となります。これにより、以下のメリットを享受できます。

- ① 【健診結果報告書の迅速な取得】実績報告等ルートのように事業者等を経由しないため、特定健診や事業者健診の結果情報を、より迅速に取得することが可能。
- ② 【健診結果報告書の取得率向上】事業者健診および学校職員健診などの取得率向上が見込まれる。
- ③ 【健診後速やかな保健指導・受診勧奨】より迅速な健診結果報告書の取得により、速やかな保健指導や受診勧奨が可能。
- ④ 【事務作業の負担軽減】事務作業において、データ化のための手入力などの負担が軽減されることが見込まれる。

なお、実績報告等ルート経由は、本サービスの導入による変更はございません。

図 1 保険者の活用方法とメリット



3. 健診結果報告書の運用方法

3.1 健診情報ファイルの取得方法

保険者は、実績報告等ルート of 保険者間引継ぎと同様に、特定健診・保健指導システムのリクエスト機能またはダウンロード機能を用いて、電カル共有ルート由来の健診結果報告書を電子的な標準様式に変換後の XML 形式 で取得することができます。なお、リクエスト方法等の詳細については、データ収集システムとデータ管理システムで異なるため、それぞれのマニュアル等を確認ください。

■補足：収集・管理システムの仕様

- データ収集システム：【準備中】
- データ管理システム：【準備中】

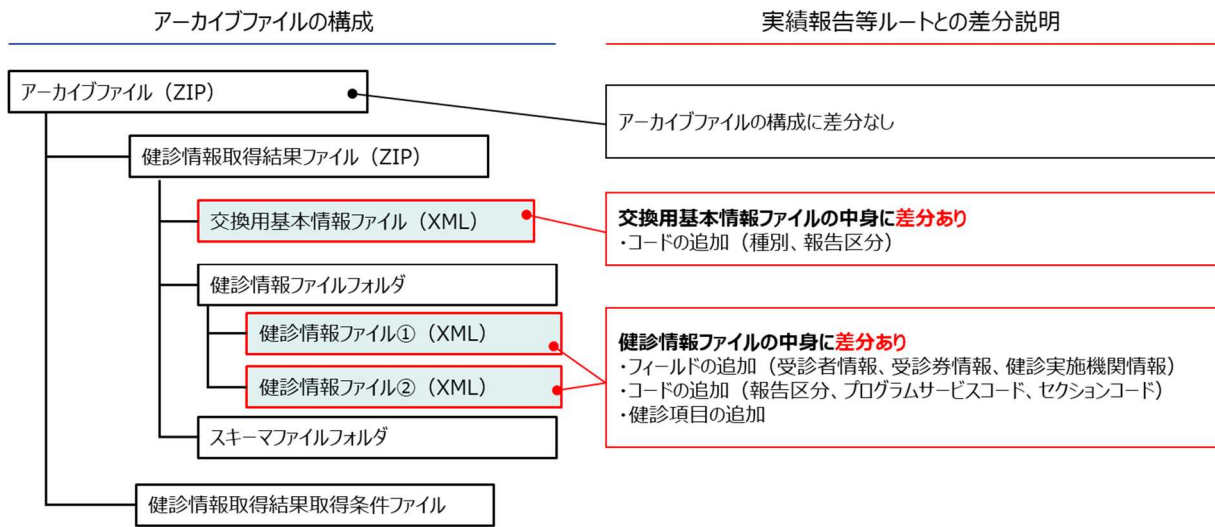
3.2 ファイル・データ構造の実績報告等ルートとの差分

収集システムよりダウンロードするアーカイブファイル（ZIP）とその内容は、「電子的な標準様式 第4期」に従ったデータ仕様となります。したがって、「図 2 ファイル・データ構造（イメージ）」の『アーカイブファイルの構成』に示すとおり、実績報告等ルートで取得するアーカイブファイル（ZIP）と同様の構成となっています。

ただし、交換用基本情報ファイルおよび健康情報ファイルに記録される項目については、「図 2 ファイル・データ構造（イメージ）」の『実績報告等ルートとの差分説明』で示しているとおり、実績報告等ルートと差分があります。交換用基本情報ファイルにおいては、コード（種別コード・実施区分コード）が追加されます。健診情報ファイルにおいては、フィールド、コード（報告区分コード・プログラムサービスコード・セクションコード）、及び健診項目が追加されます。詳細は、「電カル共有事務連」を参照ください。

なお、管理システムを利用する場合は、上記内容を管理システムにて取り込み、健診結果情報を CSV 形式にてダウンロードすることとなります。

図 2 ファイル・データ構造 (イメージ)



■補足 1：健診結果報告書で利用されるコード

健診実施機関/医療機関が本サービスに登録する健診結果報告書で利用するコード (報告区分コード・プログラムサービスコード・セクションコード) については、「電カル共有事務連」を参照ください。

■補足 2：健診結果報告書に記録される被保険者番号等

電カル共有ルートでは、実績報告等ルートとは異なり、過去の被保険者番号等 (以下、「旧被保険者番号等」という。) を記録した健診結果報告書を、オンライン資格確認等システムに登録することができます。今後、旧被保険者番号等が記録された健診結果報告書は、旧被保険者番号等を発行した保険者ではなく、「健診実施日の被保険者番号等 (以下、「健診実施日の被保険者番号等」という。)) を発行した保険者のみに連携する制御をオンライン資格確認等システムに実装する予定です。

したがって、上記の制御が実装されるまでは、旧被保険者番号等が記録された健診結果報告書は、ファイル仕様の詳細については、「電カル共有事務連」及び「電子的な標準様式 第 4 期 (特定健診情報ファイル (閲覧用) 仕様説明書)」の「表 4 受診者情報 XML 仕様」を以下の「受診者情報 XML 仕様 (電カル共有ルート)」と読み替えた上で参照ください。

表 4 受診者情報 XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
6	/ClinicalDocument/recordTarget		1..1	M
6.1	patientRole	受診者情報	1..1	M
6.2	patientRole/id	整理用番号 1 ※ 1	0	X
6.2.1	@extension	「整理用番号 1」に対応する文字列。	1..1	M

No	XPath	説明	多重度	選択性
		保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合 は出現させない。		
6.2.2	@root	整理用番号1のOID。「1.2.392.200119.6.202」を設定。	1..1	M
6.3	patientRole/id	整理用番号2 ※1	0	X
6.3.1	@extension	「整理用番号2」に対応する文字列。 保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合 は出現させない。	1..1	M
6.3.2	@root	整理用番号2のOID。「1.2.392.200119.6.203」を設定。	1..1	M
6.4	patientRole/id	整理用番号3 ※1	0	X
6.4.1	@extension	「整理用番号3」に対応する文字列。 保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合 は出現させない。	1..1	M
6.4.2	@root	整理用番号3のOID。「1.2.392.200119.6.900」を設定。	1..1	M
6.5	patientRole/id	整理用番号4 将来的な活用可能性を考え、何らかの個人識別番号を 入れられる枠を設けておく。	0	X
6.5.1	@extension	「整理用番号4」に対応する文字列。 保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合 は出現させない。	1..1	M
6.5.2	@root	整理用番号4のOID。「1.2.392.200119.6.18010」を設 定。	1..1	M
6.6	patientRole/id	整理用番号5 将来的な活用可能性を考え、何らかの個人識別番号を 入れられる枠を設けておく。	0	X
6.6.1	@extension	「整理用番号5」に対応する文字列。 保険者からの実績報告(匿名化前)用出力データの場合 は出現させない。	1..1	M
6.6.2	@root	整理用番号5のOID。「1.2.392.200119.6.18020」を設 定。	1..1	M
6.7	patientRole/id	整理用番号5のチェックコード。保険者からの実績報 告(匿名化前)用出力データの場合は出現させない。	0	X
6.7.1	@extension	「整理用番号5のチェックコード」の値。整理用番号5 付番時の状況を表すコード。保険者からの実績報告(匿 名化前)用出力データの場合は出現させない。	1..1	M

No	XPath	説明	多重度	選択性
6.7.2	@root	整理用番号5のチェックコードのOID。 「1.2.392.200119.6.21010」を設定。保険者からの実績報告(匿名化前)出力データの場合は出現させない。	1..1	M
6.8	patientRole/id	資格区分 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 保険者より国へ報告する際に利用するものであり、健診機関からの出力データには出現しない。 資格は、特定健康診査においては受診日時点、特定保健指導においては初回面談実施日時点を基準とする。 ➤ 国保においては、値が一意に定まるため、出現させなくても良い。 	0..1	O
6.8.1	@extension	「資格区分」コード文字列。数字1桁固定長とする。 ボキャブラリは、4.11 資格区分コードを参照	1..1	M
6.8.2	@root	資格区分のOID。「1.2.392.200119.6.206」を設定。	1..1	M
6.9	patientRole/id	保険者番号	1..1	M
6.9.1	@extension	「保険者番号」文字列。数字8桁固定長とする。 8桁に満たない場合には先頭のゼロをつけて8桁とする。	1..1	M
6.9.2	@root	保険者番号のOID。「1.2.392.200119.6.101」を設定。	1..1	M
6.10	patientRole/id	被保険者証等記号 被保険者証等記号が存在しない場合には、本要素は出現させない。 ただし、アップロードまたはダウンロードを行う保険者のシステムによっては「一」の1文字(シフトJISコード849F、ひらがなで「けいせん」と入力して仮名漢字変換される罫線記号)を設定するものとして本要素を出力する必要がある場合があるので、保険者システムに確認をとること。	0..1	O

No	XPath	説明	多重度	選択性
6.10.1	@extension	「被保険者証等記号」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には 1 バイト系（半角）文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも、全角空白を含めないこととする。 最大 40 バイト。	1..1	M
6.10.2	@root	被保険者証等記号の OID。 「1.2.392.200119.6.204」を設定。	1..1	M
6.11	patientRole/id	被保険者証等番号	1..1	M
6.11.1	@extension	「被保険者証等番号」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には 1 バイト系（半角）文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも、全角空白を含めないこととする。	1..1	M
6.11.2	@root	被保険者証等番号の OID。 「1.2.392.200119.6.205」を設定。	1..1	M
6.12	patientRole/id	被保険者証等枝番 後期高齢者医療保険者においては本要素は出現させない。その他採番されない場合は「00」を設定する。	1..1	M
6.12.1	@extension	「被保険者証等枝番」に対応する文字列。数字 2 桁固定とする。	1..1	M
6.12.2	@root	被保険者証等枝番の OID。 「1.2.392.200119.6.211」を設定。	1..1	M
6.13	patientRole/id	保険者番号(ダウンロード保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。 ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。	0..1	M
6.13.1	@extension	「保険者番号(ダウンロード保険者)」文字列。数字 8 桁固定長とする。	1..1	M

No	XPath	説明	多重度	選択性
		8桁に満たない場合には先頭のゼロをつけて8桁とする。		
6.13.2	@root	保険者番号(ダウンロード保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.212」を設定。	1..1	M
6.14	patientRole/id	被保険者証等記号(ダウンロード保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。また、ダウンロード時でも、被保険者証等記号が存在しない場合には、本要素は出現させない。ただし、受信側保険者のシステムによっては「一」の1文字(シフトJISコード 849F、ひらがなで「けいせん」と入力して仮名漢字変換される罫線記号)を設定するものとして本要素を出力する必要がある場合があるので、受信側保険者システムを確認をとること。 ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。	0..1	O
6.14.1	@extension	「被保険者証等記号(ダウンロード保険者)」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には1バイト系(半角)文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも、全角空白を含めないこととする。最大40バイト。	1..1	M
6.14.2	@root	被保険者証等記号(ダウンロード保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.213」を設定。	1..1	M
6.15	patientRole/id	被保険者証等番号(ダウンロード保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。	0..1	M
6.15.1	@extension	「被保険者証等番号(ダウンロード保険者)」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には1バイト系(半角)文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも、全角空白を含めないこととする。	1..1	M

No	XPath	説明	多重度	選択性
6.15.2	@root	被保険者証等番号(ダウンロード保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.214」を設定。	1..1	M
6.16	patientRole/id	被保険者証等枝番(ダウンロード保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。 後期高齢者医療保険者においては本要素は出現させない。その他採番されない場合は「00」を設定する。 ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。	0..1	M
6.16.1	@extension	「被保険者証等枝番(ダウンロード保険者)」に対応する文字列。数字 2 桁固定とする。	1..1	M
6.16.2	@root	被保険者証等枝番(ダウンロード保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.215」を設定。	1..1	M
6.13.1	@extension	「保険者番号(健診実施日の保険者)」文字列。数字 8 桁固定長とする。 8 桁に満たない場合には先頭のゼロをつけて 8 桁とする。	1..1	M
6.13.2	@root	保険者番号(健診実施日の保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.216」を設定。	1..1	M
6.14	patientRole/id	被保険者証等記号(健診実施日の保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。また、ダウンロード時でも、被保険者証等記号が存在しない場合には、本要素は出現させない。ただし、受信側保険者のシステムによっては「一」の 1 文字 (シフト J I S コード 849F、ひらがなで「けいせん」と入力して仮名漢字変換される罫線記号) を設定するものとして本要素を出力する必要がある場合があるので、受信側保険者システムを確認をとること。 ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。	0..1	O
6.14.1	@extension	「被保険者証等記号(健診実施日の保険者)」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には 1 バイト系 (半角) 文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも、全角空白を含めないこととする。最大 40 バイト。	1..1	M

No	XPath	説明	多重度	選択性
6.14.2	@root	被保険者証等記号(健診実施日の保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.217」を設定。	1..1	M
6.15	patientRole/id	被保険者証等番号(健診実施日の保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。	0..1	M
6.15.1	@extension	「被保険者証等番号(健診実施日の保険者)」に対応する文字列。全角だけからなる文字列または半角だけからなる文字列のどちらかとする。英数字だけの場合には1 バイト系(半角)文字だけから構成するか、または全角文字だけから構成する。記号または仮名漢字を含む場合には英数字を含めすべて全角文字だけから構成するものとする。なお、いずれの場合にも、全角空白を含めないこととする。	1..1	M
6.15.2	@root	被保険者証等番号(健診実施日の保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.218」を設定。	1..1	M
6.16	patientRole/id	被保険者証等枝番(健診実施日の保険者) アップロード時には、本要素は出現させない。 後期高齢者医療保険者においては本要素は出現させない。その他採番されない場合は「00」を設定する。 ダウンロードした保険者での名寄せを行うための項目である。	0..1	M
6.16.1	@extension	「被保険者証等枝番(健診実施日の保険者)」に対応する文字列。数字 2 桁固定とする。	1..1	M
6.16.2	@root	被保険者証等枝番(健診実施日の保険者)の OID。 「1.2.392.200119.6.219」を設定。	1..1	M
6.17	patientRole/addr/	受診者住所情報	1..1	M
6.17.1	text()	「受診者住所」に対応する受診券裏面に記入された受診者の住所を2バイト系だけからなる文字列で記録。 郵便番号を含まず、空白を含めない。最大 80 バイト。	1..1	M
6.18	patientRole/addr/postalCode	受診者の郵便番号	1..1	M
6.18.1	text()	「受診者郵便番号」に対応する半角文字列。書式は、「###-####」([0-9]{3}-[0-9]{4})。ハイフンを含む。8バイト固定。	1..1	M
6.19	patientRole/patient	受診者個人情報	1..1	M
6.20	patientRole/patient/name	受診者の氏名	1..1	M

No	XPath	説明	多重度	選択性
6.20.1	text()	「受診者カナ氏名」に対応する全角カタカナ文字列で空白を含まない。姓と名の間にも空白をあげないこと。最大 40 バイト。	1..1	M
6.21	patientRole/patient/administrativeGenderCode	「受診者の性別」コード。	1..1	M
6.21.1	@code	受診者の性別コード 男=「1」、女=「2」。	1..1	M
6.21.2	@codeSystem	受診者の性別コードのコード体系を識別するOID。「1.2.392.200119.6.1104」を設定。	0..1	O
6.22	patientRole/patient/birthTime	受診者の生年月日。	1..1	M
6.22.1	@value	「受診者の生年月日」。書式は数字半角文字列で「YYYYMMDD」。	1..1	M

■補足 3：健診結果報告書に対して実施されるバリデーションチェック

本サービスでは、実績報告又は実績報告の事務点検チェックと同様に、健診実施機関/医療機関から登録される健診結果報告書に対してバリデーションチェックを実施します。バリデーションチェックでは、健診結果報告書が定められた記述仕様で記録されているかを担保するために、データ構造・形式・条件等に沿っているかや、必須項目が入力されているか等を確認します。なお、バリデーションチェックの結果は、健診結果報告書の登録元の健診実施機関/医療機関へ返却されるため、保険者には連携されません。チェックルールの概要は「電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」に記載されている「3.2 機能」の「機能 12：バリエーションチェック」、詳細は「電子カルテ情報共有サービス記録条件仕様書 別紙_バリデーションチェックルール」を参照ください。

4. 運用に係る留意事項

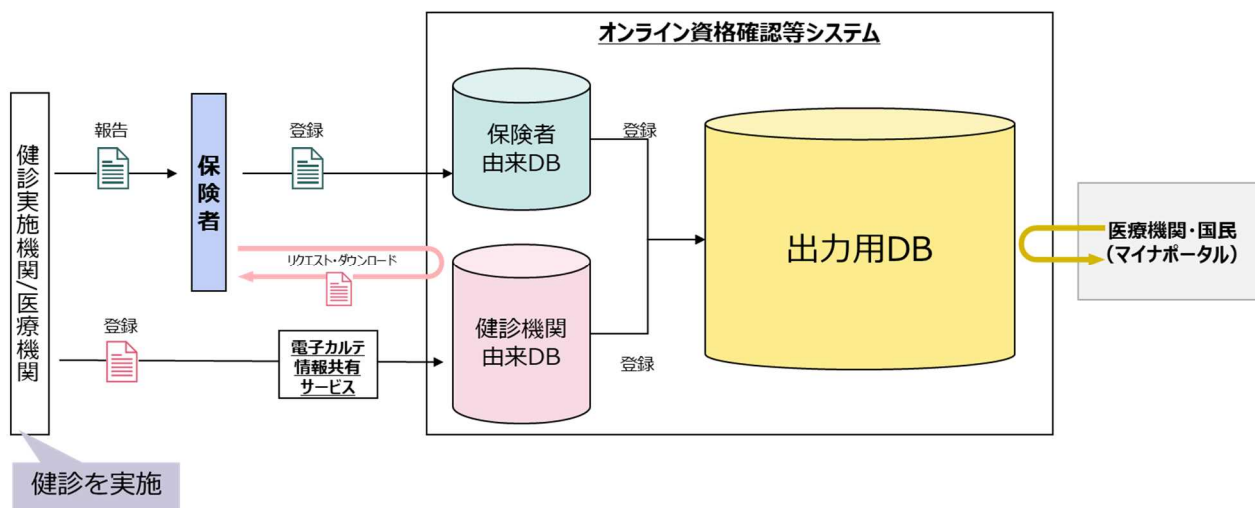
4.1 取得・閲覧するデータ

本サービス開始後は、同一健診に対して、実績報告等ルート由来と電カル共有ルート由来の2健診結果報告書が存在する場合があります。保険者システムの改修や運用中の問い合わせ対応のために、両者のデータの流れや取り扱いを理解いただく必要があります。

電カル共有ルート由来の健診結果報告書（FHIR）は「健診機関由来 DB」に、実績報告等ルート由来の電子的な標準様式は「保険者由来 DB」に登録され、それぞれ別の DB で管理されます。そのため、「保険者由来 DB」と「健診機関由来 DB」に登録されている健診結果報告書の内容に齟齬が生じないように、健診実施機関/医療機関で健診結果報告書の削除/再登録等が生じた場合、保険者において収集・管理システムから再取得等を実施していただく必要があります。

なお、医療機関・国民（マイナポータル）が取得・閲覧する健診結果報告書は、「健診機関由来 DB」「保険者由来 DB」に登録されたデータのマージ処理を行い「出力用 DB」に登録されたものです。「出力用 DB」に登録される健診結果報告書は、「被保険者番号等」「受診日」単位で管理されるため登録日が新しいデータ（以下、「新データ」という。）は、古いデータ（以下、「旧データ」という。）を上書きして登録されます。上書きは健診項目単位で行うため、新データより旧データの方が、健診項目が多い場合、差分となる項目はそのまま残ります。

図 3 データフローと DB（イメージ）



■補足：再登録・削除に係る仕組み

前述のとおり、本サービス開始後は同一健診に対して2健診結果報告書が存在するため、取得元の区別が必要となります。削除リクエストまたは再登録リクエストを行った場合は以下にご留意ください。

① 「健診実施機関/医療機関」で再登録/削除された際に「保険者」が取得・閲覧する場合

「健診機関由来 DB」では、健診結果報告書を「被保険者番号等」「健診実施日」及び「文書 ID」の複合キー（以下、「文書特定キー」という。）を用いて管理します。したがって、健診実施機関/医療機関で、一度登録した健診結果報告書に修正等を行い、「再登録(※1)」した場合は、修正前のデータ（以下、「登録データ」という。）と再登録したデータ（以下、「再登録データ」という。）の文書特定キーが同じである限り、「健診機関由来 DB」では登録データと再登録データは同一のデータとして取り扱われます(※2)。そのため、保険者には最新のデータである「再登録データ」が連携され、登録データは連携されません。

なお、健診実施機関/医療機関で、一度登録した文書を削除した場合は、ダウンロード条件の「登録・削除区分」を指定することで、「削除データ」を取得することができます。ダウンロード条件等の詳細は、収集・管理システムのそれぞれの仕様を確認ください。

※1 再登録処理では、削除処理と登録処理が実施される。一度登録したデータを修正・更新する際に行われる処理。

※2 実施区分・報告区分等の「文書特定キー以外」の項目が変更されたとしても、上記の通り文書特定キーが同じである限り、登録データと再登録データは同一のデータとして扱われます。

② 削除された際に「医療機関・国民（マイナポータル）」が取得・閲覧する場合

健診実施機関/医療機関又は保険者が一度登録した健診結果報告書を削除した場合、「出力用 DB」では削除対象と同じ「被保険者番号等」「健診実施日」のデータを削除したうえで、削除前に存在した削除対象の健診結果報告書以外の最新データを復元させます。したがって、健診結果報告書が削除された際、医療機関・国民（マイナポータル）は、削除前に存在した削除対象の健診結果報告書以外の最新の健診結果報告書を取得・閲覧することになります。

図 4 健診実施機関/医療機関で削除処理を行った際に、医療機関・国民（マイナポータル）が取得・閲覧する健診結果報告書の例では、補足説明として以下のケースにおいて「医療機関・国民（マイナポータル）」が取得・閲覧する健診結果報告書を説明します。

■想定ケース：医療機関・国民（マイナポータル）が「4月1日に実施した健診結果報告書」を、5月1日に取得・閲覧する場合

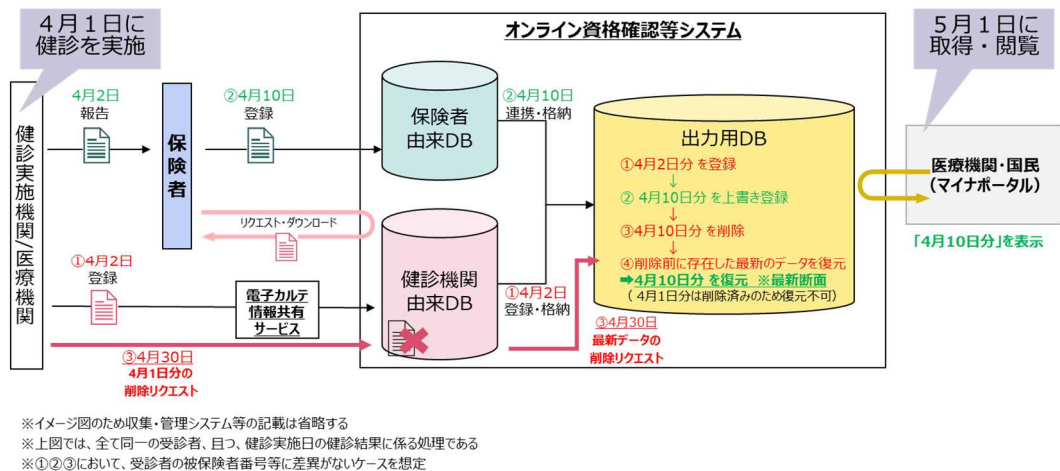
【過程】5月1日までに健診実施機関/医療機関及び保険者が実施した処理：

- ① 4月2日：健診実施機関/医療機関が、4月1日実施の健診結果報告書を電カル共有ルートでオンライン資格確認等システム（健診機関由来 DB）に登録。
- ② 4月10日：保険者が、4月1日実施の健診結果報告書を随時報告としてオンライン資格確認等システム（保険者由来 DB）に登録。
- ③ 4月30日：健診実施機関/医療機関が、4月1日実施の健診結果報告書を電カル共有ルートで削除。

【結果】5月1日に医療機関・国民（マイナポータル）が取得・閲覧する健診結果報告書：

4月10日に保険者が登録した健診結果報告書

図 4 健診実施機関/医療機関で削除処理を行った際に、医療機関・国民（マイナポータル）が取得・閲覧する健診結果報告書の例



2

4.2 受診者から取得する「提供の同意」※「保険者以外が行う特定健診等に相当する健診」の場合

保険者以外が実施する人間ドッグや任意健診の結果は、「保険者以外が行う特定健診等に相当する健診」として保険者が取得することが可能です。ただし、保険者が「保険者以外が行う特定健診等に相当する健診」を取得・閲覧するためには、健診実施機関/医療機関が、受診者から保険者への提供の同意を取得し、同意情報を記載する必要があります。本サービスでは、健診結果報告書を登録する際に、「提供の同意」が「同意あり」に設定されているものを、オンライン資格確認等システムに登録します。

健診実施機関/医療機関における「提供の同意」の取扱いの詳細は、「技術解説書」に記載されている「3.2 機能」の「機能7：同意取得情報の付与」を参照ください。なお、「提供の同意」は、電子カルテ情報共有サービス・オンライン資格確認等システムでの制御に用いる情報として管理されるため、保険者には連携されません。

4.3 取り扱い可能な期間の範囲

本サービスで取り扱う健診結果報告書の各項目は、「電子的な標準様式 第4期」に準拠させるため、健診実施機関/医療機関が電カル共有ルートで登録する健診結果報告書は、「第4期 特定健診」等を開始した「2024年4月1日以降」に実施したものに限定されます。したがって、保険者は「第3期 特定健診」等以前の健診結果報告書を取得することはできません。

5. スケジュール

本サービスの運用開始に向けたスケジュールを「図 5 スケジュール」で示します。

図 5 スケジュール

