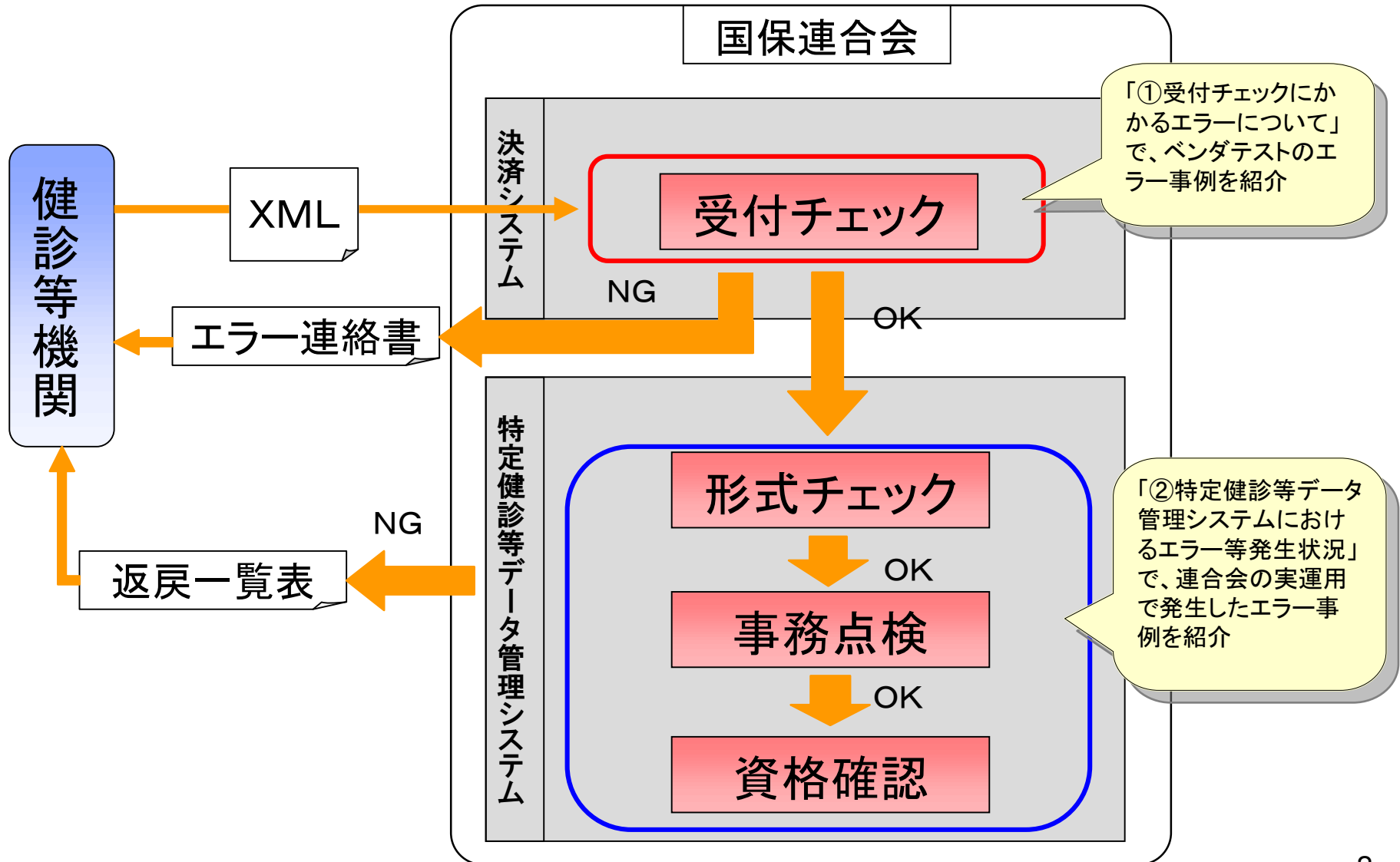


(2) 連合会提出データ作成にかかる 留意事項について

XMLデータ送信後の各チェックの流れ



①受付チェックにかかるエラーについて (決済システム)

説明の流れ

- 1 特定健診のエラー事例(ベンダテスト)
- 2 保健指導のエラー事例(ベンダテスト)

1 特定健診のエラー事例(ベンダテスト)

■エラーの種類

I 記録形式

- ・全角文字形式
- ・郵便番号の形式

II 必須項目未入力

- ・単価の未入力

III コード

- ・窓口負担コード

全角文字形式

エラーコード	2203	エラーの種類	記録形式
メッセージ	データファイルの健診実施機関名称が全角文字形式で記録されていません。[負担1クリニック]		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>データファイルの健診実施情報の健診実施機関名称に半角文字が含まれている。</p> <pre> <!--健診実施情報 --> <documentationOf> <serviceEvent> <code code="010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1002" displayName="特定健診" /> <effectiveTime value="20080417" /> <performer typeCode="PRF"> <assignedEntity> <id nullFlavor="NI" /> <representedOrganization> <id root="1.2.392.200119.6.102" extension="1310001001" /> <name>負担1クリニック</name> <telecom value="tel:0300000001" /> <addr> <postalCode>100-1001</postalCode> 東京都千代田区区分町1XML健診機関ビル1階 </addr> </representedOrganization> </assignedEntity> </performer> </serviceEvent> </documentationOf> </pre> <p>「1」が半角になっている。</p>		<p>半角の「1」を全角の「1」に変更する。 →半角文字チェックの機能を設ける。</p> <pre> <!--健診実施情報 --> <documentationOf> <serviceEvent> <code code=" 010 " codeSystem="1.2.392.200119.6.1002" displayName="特定健診" /> <effectiveTime value=" 20080417 " /> <performer typeCode="PRF "> <assignedEntity> <id nullFlavor="NI" /> <representedOrganization> <id root="1.2.392.200119.6.102" extension=" 1310001001 " /> <name>負担1クリニック</name> <telecom value=" tel:0300000001 " /> <addr> <postalCode>100-1001</postalCode> 東京都千代田区区分町1XML健診機関ビル1階 </addr> </representedOrganization> </assignedEntity> </performer> </serviceEvent> </documentationOf> </pre>	

郵便番号の形式

エラーコード	2203	エラーの種類	記録形式
メッセージ	データファイルの健診実施機関郵便番号が半角英数形式で記録されていません。[100-0-10]		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
データファイルの健診実施情報の健診実施機関郵便番号が「###-####」の形式になっていない。		「###-####」の形式に変更する。 →形式チェック機能を設ける。	
<pre> <!--健診実施情報 --> <documentationOf> <serviceEvent> <code code="010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1002" displayName="特定健診" /> <effectiveTime value="20080417" /> <performer typeCode="PRF"> <assignedEntity> <id nullFlavor="NI" /> <representedOrganization> <id root="1.2.392.200119.6.102" extension="1310001001" /> <name>負担1クリニック</name> <telecom value="tel:0300000001" /> <addr> <postalCode>100-0-10</postalCode> 東京都千代田区区分町1XML健診機関ビル1階 </addr> </representedOrganization> </assignedEntity> </performer> </serviceEvent> </documentationOf> </pre>		<pre> <!--健診実施情報 --> <documentationOf> <serviceEvent> <code code="010" codeSystem="1.2.392.200119.6.1002" displayName="特定健診" /> <effectiveTime value="20080417" /> <performer typeCode="PRF"> <assignedEntity> <id nullFlavor="NI" /> <representedOrganization> <id root="1.2.392.200119.6.102" extension="1310001001" /> <name>負担1クリニック</name> <telecom value="tel:0300000001" /> <addr> <postalCode>100-1001</postalCode> 東京都千代田区区分町1XML健診機関ビル1階 </addr> </representedOrganization> </assignedEntity> </performer> </serviceEvent> </documentationOf> </pre>	

「###-###」の形式
になっている。

単価の未入力

エラーコード	2101	エラーの種類	必須項目未入力
メッセージ	決済情報ファイルの単価(詳細な健診)の単価金額が記録されていません。		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>請求区分コードが4(基本的な健診+詳細な健診+追加健診項目)において、決済情報ファイルの単価(詳細な健診) (<unitPriceDetail> ~ </unitPriceDetail>)が記入されていない。</p>		<p>決済情報ファイルの単価(詳細な健診) (<unitPriceDetail> ~ </unitPriceDetail>)を記入する。</p>	
<pre> <settlement> <claimType code="4" /> <!--請求区分コード --> <commissionType code="1" /> <unitPriceBasic> <!--単価(基本的な健診) --> <amount currency="JPY" value="5000" /> </unitPriceBasic> [Redacted] <unitPriceOther> <!--単価(追加健診) --> </unitPriceOther> </settlement> </pre>		<pre> <settlement> <claimType code="4" /> <!--請求区分コード --> <commissionType code="1" /> <unitPriceBasic> <!--単価(基本的な健診) --> <amount currency="JPY" value="5000" /> </unitPriceBasic> <unitPriceDetail> <!--単価(詳細な健診) --> <amount currency="JPY" value="1000" /> <observation code="1" /> </unitPriceDetail> <unitPriceDetail> </unitPriceDetail> <unitPriceOther> <!--単価(追加健診) --> </unitPriceOther> </settlement> </pre>	

窓口負担コード

エラーコード	2301	エラーの種類	コードのエラー
メッセージ	決済情報ファイルの窓口負担(基本的な健診)の窓口負担コードに誤ったコード値が記録されています。[6]		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>決済情報ファイルの特定健診受診券情報の窓口負担コードが(1~4)以外の数値になっている。</p>		<p>下記の中から窓口負担コードを選択し、決済情報ファイルの特定健診受診券情報の窓口負担コードを記入する。</p> <p>1: 受診者・利用者は負担なし 2: 受診者・利用者は定額負担 3: 受診者・利用者は定率負担 4: 保険者の負担上限額</p>	
<pre><!--特定健診受診券情報 --> <checkupCard> <!-- 特定健診受診券整理番号 --> <id extension="08100000007" root="1.2.392.200119.6.209" /> <effectiveTime> <high value="20090331" /> <!-- 有効期間 --> </effectiveTime> <chargeTypeBasic code="6"> <!-- 窓口負担(基本的な健診) --> </checkupCard></pre>		<pre><!--特定健診受診券情報 --> <checkupCard> <!-- 特定健診受診券整理番号 --> <id extension="08100000007" root="1.2.392.200119.6.209" /> <effectiveTime> <high value="20090331" /> <!-- 有効期間 --> </effectiveTime> <chargeTypeBasic code="1"> <!-- 窓口負担(基本的な健診) --> </checkupCard></pre>	

2 保健指導のエラー事例(ベンダテスト)

■エラーの種類

I 記録形式

- ・日付形式
- ・最大文字数オーバー
- ・文字数制限
- ・継続的な支援によるポイント
- ・評価情報項目の値未入力

II 必須項目未入力

- ・最終評価情報の未入力
- ・指導集計情報の未入力

III フォルダの構成

- ・支援形態のコード値未入力

IV スキーマチェック

- ・決済情報ファイルとデータファイルの対応

日付形式

エラーコード	2203	エラーの種類	記録形式
メッセージ	データファイルの6ヶ月後の評価の実施日付が日付形式で記録されていません。[0]		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
6か月後の評価の実施日付が日付形式 (yyyymmdd) になっていない。		6か月後の評価の実施日付を日付形式 (yyyymmdd) で記入する。 →日付形式チェックの機能を設ける。	
<pre> <!-- 6か月後の評価実施情報 --> <section> <entry> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <!-- 6か月後の評価の支援形態 --> <code code=" 1 " codeSystem="1.2.392.200119.6.3005" /> <!-- 6か月後の評価の実施日付 --> <effectiveTime value="0" /> <performer> <assignedEntity> <id nullFlavor="NI" /> <!-- 6か月後の評価の実施者 --> <code code=" 1 " codeSystem="1.2.392.200119.6.3020" /> </assignedEntity> </performer> </act> </entry> </section> </pre>		<pre> <!-- 6か月後の評価実施情報 --> <section> <entry> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <!-- 6か月後の評価の支援形態 --> <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3005" /> <!-- 6か月後の評価の実施日付 --> <effectiveTime value="20080502" /> <performer> <assignedEntity> <id nullFlavor="NI" /> <!-- 6か月後の評価の実施者 --> <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3020" /> </assignedEntity> </performer> </act> </entry> </section> </pre>	

最大文字数オーバー

エラーコード	2202	エラーの種類	記録形式
メッセージ	データファイルの一日の削減目標エネルギー量が4文字以内で記録されていません。[300.0]		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>指導初回情報(保健指導計画情報)の一日の削減目標エネルギー量が5文字と最大文字数である4文字を超えた値が記入されている。</p> <pre><!-- 指導初回情報(保健指導計画情報) --> <component> <section> <code code="90030" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導初回情報セクション" /> <text /> <entry> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <entryRelationship typeCode="COMP"> <observation classCode="OBS" moodCode="GOL"> <code code="1021001050" displayName="一日の削減目標エネルギー量" /> <value xsi:type="PQ" value="300.0" unit="kcal" /> </observation> </entryRelationship> </act> </entry> </section> </component></pre>		<p>指導初回情報(保健指導計画情報)の一日の削減目標エネルギー量に記入する値を整数にし、4文字以内で記入する。</p> <pre><!-- 指導初回情報(保健指導計画情報) --> -<component> -<section> <code code="90030" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導初回情報セクション" /> <text /> <entry> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <entryRelationship typeCode="COMP"> <observation classCode="OBS" moodCode="GOL"> <code code="1021001050" displayName="一日の削減目標エネルギー量" /> <value xsi:type="PQ" value="300" unit="kcal" /> </observation> </entryRelationship> </act> </entry> </section> </component></pre>	

文字数が5文字
になっている。

文字数制限

エラーコード	1202	エラーの種類	記録形式
メッセージ	交換用基本情報ファイルの送付元機関が10文字で記録されていません。[13100007309]		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>交換用基本情報ファイル(ix08_V08.xml)の送付元機関が11文字となっており、10文字で記入する文字数制限を越えた値が記入されている。</p>		<p>交換用基本情報ファイル(ix08_V08.xml)の送付元機関を10文字で記入する。 →文字数チェックの機能を設ける。</p>	
<pre><?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?> <index xmlns="http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:schemaLocation="http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007 ./XSD/ix08_V08.xsd"> <interactionType code="1" /> <!-- 種別 --> <creationTime value="20080503" /> <!-- 作成年月日 --> <sender><!-- 送付元機関(健診実施機関番号) --> <id root="1.2.392.200119.6.102" extension="13100007103" /> </sender> <receiver> <!-- 送付先機関(代行機関番号) --> <id root="1.2.392.200119.6.103" extension="91399022" /> </receiver> <serviceEventType code="2" /> <!-- 実施区分 --> <totalRecordCount value="2" /> <!-- 総ファイル数 --> </index></pre>		<pre><?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?> <index xmlns="http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:schemaLocation="http://tokuteikenshin.jp/checkup/2007 ./XSD/ix08_V08.xsd"> <interactionType code="1" /> <!-- 種別 --> <creationTime value="20080503" /> <!-- 作成年月日 --> <sender><!-- 送付元機関(健診実施機関番号) --> <id root="1.2.392.200119.6.102" extension="1310007103" /> </sender> <receiver> <!-- 送付先機関(代行機関番号) --> <id root="1.2.392.200119.6.103" extension="91399022" /> </receiver> <serviceEventType code="2" /> <!-- 実施区分 --> <totalRecordCount value="2" /> <!-- 総ファイル数 --> </index></pre>	

文字数が11文字
になっている。

継続的な支援によるポイント

エラーコード	2405	エラーの種類	記録形式
メッセージ	データファイルの継続的な支援によるポイント(支援A)に対し範囲(160~9999)外の値が記録されています。[0]		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>6カ月後の評価時のXMLデータにおいて、データファイルの指導集計情報の継続的な支援によるポイント(支援A)が160以上になっていない。</p>		<p>指導集計情報の継続的な支援によるポイント(支援A)の累計を記入する。但し、継続的な支援によるポイント(支援A)が160以上になっている必要がある。</p> <p>※継続的な支援によるポイント(支援B)の場合、20以上になっている必要がある。</p>	
<pre><!-- 指導集計情報 --> <section> <entry> <!-- 実施上の継続的な支援によるポイント(支援A) --> <entryRelationship typeCode="COMP"> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <code code="1042100114" /> <value xsi:type="INT" value="0" /> </observation> </entryRelationship> </entry> </section></pre>		<pre><!--指導集計情報 --> <section> <entry> <!-- 実施上の継続的な支援によるポイント(支援A) --> <entryRelationship typeCode="COMP"> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <code code="1042100114" /> <value xsi:type="INT" value="160" /> </observation> </entryRelationship> </entry> </section></pre>	

評価情報項目の値未記入

エラーコード	2203	エラーの種類	記録形式
メッセージ	データファイルの6か月後の評価時の収縮期血圧[項目名]が半角数字形式で記録されていません。[]		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>評価情報項目 (<entryRelationship>~ </entryRelationship>) が記入されているが、値 (value) が記載されていない。</p>		<p>① 評価情報項目 (<entryRelationship>~ </entryRelationship>) を記入する場合は、値を入力してください。</p> <p>② 値を記入しない場合は、評価情報項目 (<entryRelationship>~ </entryRelationship>) を削除してください</p>	
<pre><!-- 6か月後の評価実施情報 --> <section> <entry> <!-- 6か月後の評価時の拡張期血圧 --> <entryRelationship typeCode="COMP"> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <code code="1042001034" /> <value xsi:type="PQ" unit="mm[Hg]" /> </observation> </entryRelationship> </entry> </section></pre>		<p>①</p> <pre><!-- 6か月後の評価実施情報 --> <section> <entry> <!-- 6か月後の評価時の拡張期血圧 --> <entryRelationship typeCode="COMP"> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <code code="1042001034" /> <value xsi:type="PQ" value="90" unit="mm[Hg]" /> </observation> </entryRelationship> </entry> </section></pre>	

最終評価情報の未入力

エラーコード	2101	エラーの種類	必須項目未入力
メッセージ	データファイルに必須の最終評価情報(6ヶ月評価情報)セクションコードが記録されていません。		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>保健指導報告区分コードが「22」(6ヶ月評価実施時)になっているが、最終評価情報(6ヶ月評価情報)が記入されていない。</p>		<p>① 6ヶ月評価実施時のXMLデータとして作成している場合、最終評価情報(6ヶ月評価情報)を記入する。 ② 継続支援の状況報告時又は中間評価実施時のXMLデータとして作成している場合、保健指導報告区分コードを「24」とする。</p>	
<pre><!-- 保健指導報告区分 --> <code code="22" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" /></pre>		<p>①</p> <pre><!-- 保健指導報告区分 --> <code code="22" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" /> <!-- 6か月後の評価実施情報 --> <component> <section> <code code="90060" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="最終評価情報セクション" /> <text /> <entry> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"><!-- 支援形態 --> <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3005" /> <effectiveTime value="20081201" /> <!-- 実施日付 --> <performer> </act> </entry> </section> </component></pre> <p>②</p> <pre><!-- 保健指導報告区分 --> <code code="24" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" /></pre>	

指導集計情報の未入力

エラーコード	2101	エラーの種類	必須項目未入力
メッセージ	データファイルに必須の指導集計情報(実施済み集計情報)セクションコードが記録されていません。		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>保健指導報告区分コードが「22」(6ヶ月評価実施時)になっているが、指導集計情報(実施済み集計情報)が記入されていない。</p>		<p>① 6ヶ月評価実施時のXMLデータとして作成している場合、指導集計情報(実施済み集計情報)を記入する。 ② 継続支援の状況報告時又は中間評価実施時のXMLデータとして作成している場合、保健指導報告区分コードを「24」とする。</p>	
<pre><!-- 保健指導報告区分 --> <code code="22" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" /></pre>		<p>① <!-- 保健指導報告区分 --> <code code="22" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" /> <!--指導集計情報 --> <component> <section> <code code="90070" codeSystem="1.2.392.200119.6.1010" displayName="指導集計情報セクション" /> <text /> <entry> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <code nullFlavor="NA" /> <entryRelationship typeCode="COMP"> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <code code="1042800117" displayName="実施上の継続的な支援の実施回数" /> <value xsi:type="INT" value="7" /> </observation></entryRelationship> </act> </entry> </section> </component></p> <p>② <!-- 保健指導報告区分 --> <code code="24" codeSystem="1.2.392.200119.6.1001" /></p>	

決済情報ファイルとデータファイルの対応

エラーコード	2704	エラーの種類	フォルダの構成
メッセージ	データファイル[g13100072012008100202000000.xml]に対応する決済情報ファイルがありません。		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
<p>決済情報ファイルに記載されている「p」を除くファイル名(健診等機関番号)とデータファイルに記載されている「g」を除くファイル名(健診等機関番号)が一致していない。</p>		<p>決済情報ファイルに記載されている「p」を除くファイル名(健診等機関番号)とデータファイルに記載されている「g」を除くファイル名(健診等機関番号)を一致させる。</p>	
<pre> ¥1310007103_91399022_200810020_1 ├ ix08_V08.xml 交換用基本情報ファイル ├ su08_V08.xml 集計情報ファイル ├ ¥DATA │ └ g13100072012008100202000000.xml データファイル └ ¥CLAIMS └ p13100071032008100202000000.xml 決済情報ファイル └ ¥XSD.....XMLスキーマファイル </pre>		<pre> ¥1310007103_91399022_200810020_1 ├ ix08_V08.xml 交換用基本情報ファイル ├ su08_V08.xml 集計情報ファイル ├ ¥DATA │ └ g13100071032008100202000000.xml データファイル └ ¥CLAIMS └ p13100071032008100202000000.xml 決済情報ファイル └ ¥XSD.....XMLスキーマファイル </pre>	

支援形態のコード値未入力

エラーコード	2803	エラーの種類	スキーマチェックのエラー
メッセージ	データファイルのスキーマチェックでエラーが発生しました。		
エラーの例		正解XML・対処法の例	
データファイルの支援形態のコードに値が入っていない。		データファイルの支援形態のコードに下記のコード値を記入する。 1: 個別支援 2: グループ支援 3: 電話 4: 電子メール支援	
<pre><!-- 6か月後の評価実施情報 --> <section> <entry> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <!-- 6か月後の評価の支援形態 --> <code code="" codeSystem="1.2.392.200119.6.3005" /> <!-- 6か月後の評価の実施日付 --> <effectiveTime value=" 20080502 " /> <performer> <assignedEntity> <id nullFlavor="NI" /> <!-- 6か月後の評価の実施者 --> <code code=" 1 " codeSystem="1.2.392.200119.6.3020" /> </assignedEntity> </performer> </entry> </section></pre>		<pre><!-- 6か月後の評価実施情報 --> <section> <entry> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <!-- 6か月後の評価の支援形態 --> <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3005" /> <!-- 6か月後の評価の実施日付 --> <effectiveTime value=" 20080502 " /> <performer> <assignedEntity> <id nullFlavor="NI" /> <!-- 6か月後の評価の実施者 --> <code code="1" codeSystem="1.2.392.200119.6.3020" /> </assignedEntity> </performer> </entry> </section></pre>	

②特定健診等データ管理システムに おけるエラーについて

事務点検にかかるエラーについて

事務点検にかかるエラーについて

- I. 健診実施年月日にかかわる関連チェック
- II. 検査・問診結果にかかわる関連チェック
- III. 詳細健診項目にかかわる関連チェック
- IV. 追加健診項目にかかわる関連チェック
- V. 決済情報にかかわる関連チェック

I . 健診実施年月日に関わる 相関チェック

- 受診券有効期限
- 受付年月日

受診券有効期限とのチェック

- ・ 健診実施年月日は受診券有効期限以前であること

<エラー事例>

- ・ 健診実施年月日が受診券有効期限より以降となっている。
- ・ 受診券有効期限が「20000831」と設定されている。(本制度開始は2008年4月1日)

受付年月日とのチェック

- ・ 健診実施年月日は2008年4月1日～
受付年月日（システムへのデータ取込
日）の範囲内であること

<エラー事例>

- ・ 健診実施年月日が2008年4月1日以前。
- ・ 健診実施年月日が受付年月日（システムへのデータ取込日）以降。

Ⅱ. 検査・問診結果に関わる 相関チェック

検査結果データ型と測定結果値との相関チェック。各データ型に関連する検査結果値を必ず設定すること。

<検査結果データ型>

- P Q : 測定値型
- C O、C D : コード値型
- S T : 文字列型

検査結果データ型と測定結果値との 相関チェック (P Qの場合)

- ・ 検査結果データ型がP Q（測定値型）の場合、observation/value要素のvalue属性に数値が設定されていること

<XML 事例>

<entry>

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

<code code="9N0010000000000001" />

<value xsi:type="PQ" value="170.0" unit="cm" />

</observation>

</entry>

検査結果データ型と測定結果値との 相関チェック (CO、CDの場合)

- ・ 検査結果データ型がCO、CD（コード型）の場合、observation/value要素のcode属性に値が設定されていること

<XML 事例>

<entry>

 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

 <code code="9N056000000000011" />

 <value xsi:type="CD" code="1"
codeSystem="1.2.392.200119.6.2001" />

 </observation>

</entry>

検査結果データ型と測定結果値との 相関チェック (S Tの場合)

- ・ 検査結果データ型がS T（文字列型）の場合、observation/value要素に値が設定されていること

<XML事例>

<entry>

 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

 <code code="9N056160400000049" />

 <value xsi:type="ST" >異常あり</value>

 </observation>

</entry>

<エラー事例>

各データ型に関連する検査結果値を入力しないことによるエラーが発生。特に検査結果データ型がST（文字列型）でも入力必須になることに注意。

<XML事例>

<entry>

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
```

```
<code code="9N056160400000049" />
```

```
<value xsi:type="ST" ></value>
```

```
</observation>
```

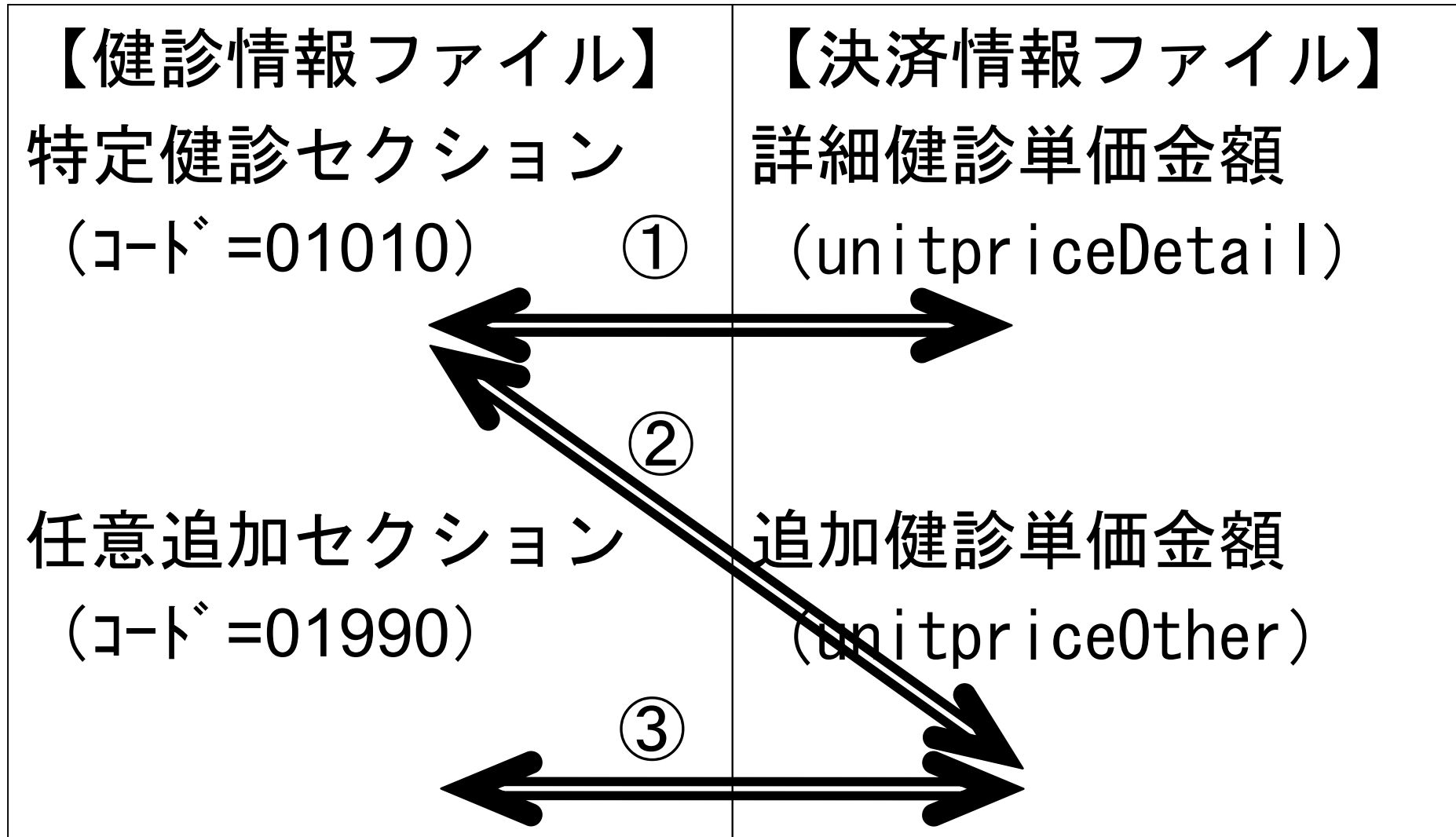
```
</entry>
```

Ⅲ. 詳細健診項目：実施理由に関する 相関エラー

詳細健診項目として心電図、貧血、眼底検査を実施した場合、**実施理由は必須**であること。

- ・心電図実施理由
- ・貧血実施理由
- ・眼底検査実施理由

詳細健診項目のデータ格納について



格納パターン①

検査項目は特定健診項目セクション(01010)に設定。単価情報は詳細な健診の単価金額(unitpriceDetail)に設定



詳細健診として実施と判断。実施理由項目が存在することのチェックを実施。実施理由項目が無し、又は未実施の状態の場合はエラー。（測定不能は正当）

格納パターン②

検査項目は特定健診項目セクション(01010)に設定。単価情報は追加健診の単価金額(unitpriceOther)に設定



追加健診として実施と判断。実施理由項目が存在することのチェックは未実施。

(存在しても正当。省略でも正当)

格納パターン③

検査項目は特定健診項目セクション(01990)に設定。単価情報は追加健診の単価金額(unitpriceOther)に設定



追加健診として実施と判断。実施理由項目が存在することのチェックは未実施。

(存在しても正当。省略でも正当)

IV. 追加健診単価にかかわる 相関チェック

追加健診情報との関連チェック

- ・ 単価金額が1円以上の場合、特定健診情報ファイルに検査項目コードが存在すること。（未実施の場合はエラー。測定不能は正当）

< エラー事例 >

- ・ 検査結果が存在しないのに、追加健診単価情報だけ存在する。

V. 決済情報に係わる相関チェック

- 請求区分コードに対するチェック
- 窓口負担金額に対するチェック

請求区分コードに対するチェック

- 請求区分コード：1 基本的な健診
- 請求区分コード：2 基本的な健診＋詳細な健診
- 請求区分コード：3 基本的な健診＋追加健診
- 請求区分コード：4 基本的な健診＋詳細な健診＋追加健診
- 請求区分コード：5 人間ドック

請求区分コード：1

基本的な健診の場合（1/2）

- （1）請求区分コードが1（基本的な健診）の場合、基本的な健診の単価合計は1円以上であること。尚且つ、詳細健診の単価、追加健診単価、人間ドックの単価金額は未設定であること。
- （2）請求区分コードが1、3、5の場合、詳細な健診の窓口負担コードが未設定であること。
- （3）請求区分コードが1～4の場合、基本的な健診の窓口負担コードが設定済であること。

請求区分コード：1

基本的な健診の場合（2/2）

- （4）請求区分コードが1、2、5の場合、追加健診の窓口負担コードが未設定であること。
- （5）請求区分コードが1～4の場合、人間ドックの窓口負担コード、保険者負担上限額コードの両方が省略されていること。

請求区分コード：2

基本的な健診＋詳細な健診の場合(1/2)

- (1) 請求区分コードが2（基本的な健診＋詳細な健診）の場合、基本的な健診の単価合計は1円以上で、詳細健診単価の単価は存在すること。追加健診単価、人間ドックの単価金額は未設定であること。
- (2) 請求区分コードが2、4の場合、詳細な健診の窓口負担コードが設定済であること。
- (3) 請求区分コードが1、2、5の場合、追加健診の窓口負担コードが未設定であること。

請求区分コード：2

基本的な健診＋詳細な健診の場合(2/2)

- (4) 請求区分コードが1～4の場合、基本的な健診の窓口負担コードが設定済であること。
- (5) 請求区分コードが1～4の場合、人間ドックの窓口負担コード、保険者負担上限額コードの両方が省略されていること。

請求区分コード：3

基本的な健診＋追加健診の場合(1/2)

- (1) 請求区分コードが3（基本的な健診＋追加健診）の場合、基本的な健診の単価合計は1円以上で、追加健診単価が存在すること。詳細健診単価、人間ドックの単価金額は未設定であること。
- (2) 請求区分コードが1～4の場合、基本的な健診の窓口負担コードが設定済であること。
- (3) 請求区分コードが1、3、5の場合、詳細な健診の窓口負担コードが未設定であること。

請求区分コード：3

基本的な健診＋追加健診の場合(2/2)

- (4) 請求区分コードが1～4の場合、人間ドックの窓口負担コード、保険者負担上限額コードの両方が省略されていること。

- (5) 請求区分コードが3、4の場合、追加健診の窓口負担コードが設定済であること。

請求区分コード：4

基本的な健診＋詳細な健診＋追加健診の場合 (1/2)

- (1) 請求区分コードが4（基本的な健診＋詳細な健診＋追加健診）の場合、基本的な健診の単価合計は1円以上で、詳細健診単価、追加健診単価が存在すること。人間ドックの単価金額は未設定であること。
- (2) 請求区分コードが1～4の場合、基本的な健診の窓口負担コードが設定済であること。
- (3) 請求区分コードが2、4の場合、詳細な健診の窓口負担コードが設定済であること。

請求区分コード：4

基本的な健診＋詳細な健診＋追加健診の場合 (2/2)

- (4) 請求区分コードが3、4の場合、追加健診の窓口負担コードが設定済であること。
- (5) 請求区分コードが1～4の場合、人間ドックの窓口負担コード、保険者負担上限額コードの両方が省略されていること。

請求区分コード：5 人間ドックの場合(1/2)

- (1) 請求区分コードが5の場合、人間ドックの単価合計は1円以上であること。基本的な健診の単価金額は未設定で、詳細健診単価、追加健診単価は存在しないこと。
- (2) 請求区分コードが5の場合、基本的な健診の窓口負担コードが未設定であること。
- (3) 請求区分コードが1、3、5の場合、詳細な健診の窓口負担コードが未設定であること。

請求区分コード：5 人間ドックの場合(2/2)

- (4) 請求区分コードが1、2、5の場合、追加健診の窓口負担コードが未設定であること。
- (5) 請求区分コードが5の場合、人間ドックの窓口負担コード、保険者負担上限額コードのどちらかが設定されていること。
- (6) 単価金額合計＝人間ドックの単価金額であること。

窓口負担金額に対するチェック

- ・ 窓口負担コード：1 受診者は負担なしの場合
- ・ 窓口負担コード：2 受診者は定額負担の場合
- ・ 窓口負担コード：3 受診者は定率負担の場合
- ・ 窓口負担コード：4 受診者は保険者の上限負担額
の場合

窓口負担情報 (基本的な健診項目)に関する相関チェック (1/2)

- (1) 請求区分コードが1～4の場合、基本的な健診の窓口負担コードが設定済であること。
- (2) 請求区分コードが5の場合、基本的な健診の窓口負担コードが未設定であること。
- (3) 基本的な健診の窓口負担コードが1の場合、基本的な健診の負担金額が未設定、基本的な健診の負担率が未設定であることであること。

窓口負担情報 (基本的な健診項目)に関する関連チェック (2/2)

- (4) 基本的な健診の窓口負担コードが3の場合、基本的な健診の負担金額が未設定であること、基本的な健診の負担率が設定済であること。
- (5) 基本的な健診の窓口負担コードが2、4の場合、基本的な健診の負担金額が設定済であること、基本的な健診の負担率が未設定であること。

窓口負担情報 (詳細な健診項目) に関する相関チェック (1/2)

- (1) 請求区分コードが2、4の場合、詳細な健診の窓口負担コードが設定済であること。
- (2) 請求区分コードが1、3、5の場合、詳細な健診の窓口負担コードが未設定であること。
- (3) 詳細な健診の窓口負担コードが1の場合、詳細な健診の負担金額が未設定で詳細な健診の負担率が未設定であること。

窓口負担情報 (詳細な健診項目) に関する相関チェック (2/2)

- (4) 詳細な健診の窓口負担コードが3の場合、詳細な健診の負担金額が未設定であること、詳細な健診の負担率が設定済であること。
- (5) 詳細な健診の窓口負担コードが2、4の場合、詳細な健診の負担金額が設定済であること、詳細な健診の負担率が未設定であること。

窓口負担情報 (追加健診項目) に関する相関チェック (1/2)

- (1) 請求区分コードが3、4の場合、追加健診の窓口負担コードが設定済であること。
- (2) 請求区分コードが1、2、5の場合、追加健診の窓口負担コードが未設定であること。
- (3) 追加健診の窓口負担コードが1の場合、追加健診の負担金額が未設定で追加健診の負担率が未設定であること。

窓口負担情報 (追加健診項目) に関する相関チェック (2/2)

- (4) 追加健診の窓口負担コードが3の場合、追加健診の負担金額が未設定であること。且つ、追加健診の負担率が設定済であること。
- (5) 追加健診の窓口負担コードが2、4の場合、追加健診の負担金額が設定済であること。且つ、追加健診の負担率が未設定であること。

窓口負担情報 (人間ドック)に関する相関チェック (1/3)

- (1) 請求区分コードが5の場合、人間ドックの窓口負担コード、保険者負担上限額コードのどちらかが設定されていること。
- (2) 請求区分コードが1～4の場合、人間ドックの窓口負担コード、保険者負担上限額コードの両方が省略されていること。
- (3) 人間ドックの窓口負担コードが1の場合、人間ドックの負担金額が未設定で人間ドックの負担率が未設定であること。

窓口負担情報

(人間ドック)に関する相関チェック

(2/3)

- (4) 人間ドックの窓口負担コードが3の場合、人間ドックの負担金額が未設定であること。且つ、人間ドックの負担率が設定済であること。
- (5) 人間ドックの窓口負担コードが2の場合、人間ドックの負担金額が設定済であること。且つ、人間ドックの負担率が未設定であること。
- (6) 人間ドックの窓口負担コード=1と保険者負担上限額コード=4の組み合わせでないこと。

窓口負担情報 (人間ドック)に関する相関チェック (3/3)

- (7) 保険者負担上限額コードが4の場合、保険者負担額上限額が設定済であること。
- (8) 保険者負担上限額コードが4以外の場合、保険者負担額上限額が未設定であること。

基本的な健診の窓口負担金額に対する チェック(1/2)

- (1) 基本的な健診の窓口負担コードが1の場合、基本的な健診の窓口負担金額が=ゼロであること。

- (2) 基本的な健診の窓口負担コードが2の場合で、
 - ① 基本的な健診の単価金額 \leq 基本的な健診の負担金額の場合、基本的な健診の窓口負担金額=基本的な健診の単価金額であること。

 - ② 基本的な健診の単価金額 $>$ 基本的な健診の負担金額の場合、基本的な健診の窓口負担金額=基本的な健診の負担金額であること。

基本的な健診の窓口負担金額に対する チェック (2/2)

- (3) 基本的な健診の窓口負担コードが3の場合、
基本的な健診の窓口負担金額＝基本的な健診の単価金額×基本的な健診の負担率であること。(1円未満を四捨五入)
- (4) 基本的な健診の窓口負担コードが4の場合、
基本的な健診の窓口負担金額＝基本的な健診の単価金額－基本的な健診の負担金額であること。(減算結果がマイナスの場合はゼロとする)

詳細な健診の窓口負担金額に対する チェック (1/2)

- (1) 詳細な健診の窓口負担コードが1の場合、詳細な健診の窓口負担金額＝ゼロであること。

- (2) 詳細な健診の窓口負担コードが2の場合で、
 - ① 詳細な健診の単価金額 \leq 詳細な健診の負担金額の場合、詳細な健診の窓口負担金額＝詳細な健診の単価金額であること。
 - ② 詳細な健診の単価金額 $>$ 詳細な健診の負担金額の場合、詳細な健診の窓口負担金額＝詳細な健診の負担金額であること。

詳細な健診の窓口負担金額に対する チェック (2/2)

- (3) 詳細な健診の窓口負担コードが3の場合、
詳細な健診の窓口負担金額＝詳細な健診の単価金額×
詳細な健診の負担率であること。
(1円未満を四捨五入)
- (4) 詳細な健診の窓口負担コードが4の場合、
詳細な健診の窓口負担金額＝詳細な健診の単価金額－
詳細な健診の負担金額であること。
(減算結果がマイナスの場合はゼロとする)

追加健診の窓口負担金額に対する チェック(1/2)

- (1) 追加健診の窓口負担コードが1の場合、
追加健診・人間ドックの窓口負担金額＝ゼロであること。

- (2) 追加健診の窓口負担コードが2の場合、
 - ① 追加健診の単価金額 \leq 追加健診の負担金額の場合、
追加健診の窓口負担金額＝追加健診の単価金額であること。
 - ② 追加健診の単価金額 $>$ 追加健診の負担金額の場合、
追加健診の窓口負担金額＝追加健診の負担金額であること。

追加健診の窓口負担金額に対する チェック (2/2)

- (3) 追加健診の窓口負担コードが3の場合、
追加健診・人間ドックの窓口負担金額＝追加健診の単
価金額×追加健診の負担率であること。
(1円未満を四捨五入)
- (4) 追加健診の窓口負担コードが4の場合、
追加健診・人間ドックの窓口負担金額＝追加健診の単
価金額－追加健診の負担金額であること。
(減算結果がマイナスの場合はゼロとする)

人間ドックの窓口負担金額に対する チェック(1/4)

- (1) 人間ドックの窓口負担コードが1の場合、
追加健診・人間ドックの窓口負担金額＝ゼロであること。

- (2) 追加健診の窓口負担コードが2の場合、
 - ① 追加健診の単価金額 \leq 追加健診の負担金額の場合、
追加健診の窓口負担金額＝追加健診の単価金額であること。
 - ② 追加健診の単価金額 $>$ 追加健診の負担金額の場合、
追加健診の窓口負担金額＝追加健診の負担金額であること。

人間ドックの窓口負担金額に対する チェック (2/4)

(3) 人間ドックの窓口負担コードが3かつ保険者負担額上限コードが未設定の場合、追加健診・人間ドックの窓口負担金額＝人間ドックの単価金額×人間ドックの負担率であること。

(1円未満を四捨五入)

(4) 人間ドックの窓口負担コードが未設定かつ保険者負担額上限コードが4の場合、

追加健診・人間ドックの窓口負担金額＝人間ドックの単価金額－保険者負担上限額であること。

(減算結果がマイナスの場合はゼロとする)

人間ドックの窓口負担金額に対する チェック (3/4)

(5) 人間ドックの窓口負担コードが2かつ保険者負担額上限コードが4の場合、

① 追加健診・人間ドックの単価金額 \leq 人間ドックの負担金額の場合、人間ドックの窓口負担金額=人間ドックの単価金額であること。

② 追加健診・人間ドックの単価金額 $>$ 人間ドックの負担金額の場合、
A: (追加健診・人間ドックの単価金額-人間ドックの負担金額) $>$ 保険者負担上限額の場合、
人間ドックの窓口負担金額=追加健診・人間ドックの単価金額-保険者負担上限額であること。

B: (追加健診・人間ドックの単価金額-人間ドックの負担金額) \leq 保険者負担上限額の場合、
人間ドックの窓口負担金額=人間ドックの負担金額であること。

人間ドックの窓口負担金額に対する チェック (4/4)

(6) 人間ドックの窓口負担コードが3かつ保険者負担額上限コードが4の場合、

① 追加健診・人間ドックの単価金額 × (1 - 人間ドックの負担率) (1円未満四捨五入) > 保険者負担上限額の場合、人間ドックの窓口負担金額 = 追加健診・人間ドックの単価金額 - 保険者負担上限額であること。

② 追加健診・人間ドックの単価金額 × (1 - 人間ドックの負担率) (1円未満四捨五入) ≤ 保険者負担上限額の場合、人間ドックの窓口負担金額 = 追加健診・人間ドックの単価 × 人間ドックの負担率 (1円未満四捨五入) であること。

金額総計のチェック

- (1) 請求区分コードが1～4の場合、
単価金額合計＝基本的な健診の単価金額＋詳細な健診の単価金額＋追加健診の単価金額であること。
- (2) 請求区分コードが5の場合、
単価金額合計＝人間ドックの単価金額であること。
- (3) 窓口負担合計金額＝基本的な健診の窓口負担金額＋詳細な健診の窓口負担金額＋追加健診の窓口負担金額であること。
- (4) 保険者への請求金額＝単価金額合計－**他の検診による負担金額**－窓口負担合計金額であること。
(**他の検診による負担金額は未設定の場合は、ゼロとして扱う**)