

特定健診結果データ入力フォーマット(CSV形式)の説明

No	大分類	中分類	項目名	データ属性	必須	単位		記録内容	備考	入力例
1	基本項目	属性情報	実施区分	コード	○		1	電子的標準様式(XML)の実施区分(報告区分の上1桁)に準じる。 特定健診のデータを含む場合は、1固定。 それ以外の場合は、4固定。		1
2			プログラム種別	コード	○		3	電子的標準様式(XML)のプログラム種別に準じる。 健診種別コードがある場合は健診種別に対応したプログラム種別を設定する。	010：特定健診 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) 050：生活機能評価 060：がん検診 090：肝炎検診 990：上記いずれでもない健診(検診)	事業者健診によるものは、「030」です。
3			実施年月日	日付	○		8		YYYYMMDD	20130401
4			健診機関番号	数値	○		10		健診機関番号は、 http://www.ssk.or.jp/kikankensaku/index.html で検索してください。 検索した結果、不明な場合は、「6631111116」を入力してください。	1122334455
5			健診機関名称	テキスト	○		40		全角20字以内	三菱健診センター
6			健診機関郵便番号	テキスト	○		8		NNN-NNNN	123-4567
7			健診機関所在地	テキスト	○		80		全角入力(番地等の数字も全角で)	東京都港区南青山1-24-4
8			健診機関電話番号	テキスト	○		15			03-3479-1312
9			保険者番号	数値	○		8		三菱健保は右記番号を入力→	06130686
10			被保険者等記号	テキスト	△		40	事業所コード／社員番号を入力した場合は省略可。それ以外は入力必須。		9990
11			被保険者等番号	テキスト	△		40	事業所コード／社員番号を入力した場合は省略可。それ以外は入力必須。		1111
12			カナ氏名	テキスト	○		80		全角カタカナのみ	ミツビシ タロウ
13			漢字氏名	テキスト			40			三菱 太郎
14			生年月日	日付	○		8		YYYYMMDD	19630802
15			男女区分	コード	○		1	1:男、2:女	男1:女2	1
16			郵便番号	テキスト	○		8		NNN-NNNN	123-1111
17			住所	テキスト	○		80	受診者の住所を記録	全角入力(番地等の数字も全角で)	東京都千代田区丸の内1-1-1
18			受診券整理番号	数値			11	保険者が記載した受診券の整理番号を記録		入力しない
19			受診券有効期限	日付			8	受診券の有効期限を記録	YYYYMMDD	入力しない
20			健診種別コード	コード			10			
21			事業所コード	コード	△		40	被保険者等記号／被保険者等番号を入力した場合は省略可。それ以外は入力必須。	被保険者等記号、及び、被保険者等番号が入力されていた場合は、そちらを優先します。	
22			社員番号	コード	△		20	被保険者等記号／被保険者等番号を入力した場合は省略可。それ以外は入力必須。 適用情報の事業所内個人IDに相当。		
23			予備				0			
24			予備				0			
25			予備				0			
26			予備				0			
27			予備				0			
28			予備				0			
29	特定健診	身体計測	身長	数値	○	cm	10		小数点以下1桁	175.5
30			体重	数値	○	kg	10		小数点以下1桁	70.5
31			BMI	数値	○	kg/m2	10		小数点以下1桁	22.9
32			腹囲測定法	コード	○		1	測定法を下記から選択しコードを入力ください。 1:実測、2:自己測定、3:自己申告	腹囲は小数点以下1桁	1
33			腹囲	数値	○	cm	10			92.5
34			内臓脂肪面積	数値		cm2	10		小数点以下1桁	106.0
35			下限値	数値		cm2	10			
36			上限値	数値		cm2	10			
37		血圧	収縮期血圧区分	コード	○		1	測定条件等を下記から選択しコードを入力ください。 1:その他(1回目、2回目双方測定可能な値を取得。平均値を入力)、2:1回目(1回目のみ有効な値)、3:2回目(2回目のみ有効な値)		1
38			収縮期血圧	数値	○	mmHg	10			130
39			下限値	数値		mmHg	10			
40			上限値	数値		mmHg	10			
41			欠番							
42			欠番							
43			欠番							
44			拡張期血圧区分	コード	○		1	測定条件等を下記から選択しコードを入力ください。 1:その他(1回目、2回目双方測定可能な値を取得。平均値を入力)、2:1回目(1回目のみ有効な値)、3:2回目(2回目のみ有効な値)		1
45			拡張期血圧	数値	○	mmHg	10			80
46			下限値	数値		mmHg	10			
47			上限値	数値		mmHg	10			
48			欠番							
49			欠番							
50			欠番							
51		生化(脂質)	総コレステロール測定法	コード			2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 01:可視吸光光度法、02:UV法、99:その他		02
52			総コレステロール	数値		mg/dl	10			145
53			下限値	数値		mg/dl	10			
54			上限値	数値		mg/dl	10			
55			HDLコレステロール測定法	コード	○		2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 01:可視吸光光度法、02:UV法、99:その他		02
56			HDLコレステロール	数値	○	mg/dl	10		整数入力	45
57			下限値	数値		mg/dl	10			
58			上限値	数値		mg/dl	10			
59			LDLコレステロール測定法	コード	○		2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 01:可視吸光光度法、02:UV法、99:その他		02
60			LDLコレステロール	数値	○	mg/dl	10		整数入力	70
61			下限値	数値		mg/dl	10			
62			上限値	数値		mg/dl	10			
63			中性脂肪測定法	コード	○		2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 01:可視吸光光度法、02:UV法、99:その他		02
64			中性脂肪	数値	○	mg/dl	10		整数入力	140
65			下限値	数値		mg/dl	10			
66			上限値	数値		mg/dl	10			
67		生化(酵素系)	GOT(AST)測定法	コード	○		2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 02:UV法、99:その他		02
68			GOT(AST)	数値	○	IU/l	10			35
69			下限値	数値		IU/l	10			
70			上限値	数値		IU/l	10			
71			GPT(ALT)測定法	コード	○		2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 02:UV法、99:その他		02
72			GPT(ALT)	数値	○	IU/l	10			35
73			下限値	数値		IU/l	10			
74			上限値	数値		IU/l	10			
75			γ-GTP測定法	コード	○		2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 01:可視吸光光度法、99:その他		01
76			γ-GTP	数値	○	IU/l	10			50
77			下限値	数値		IU/l	10			
78			上限値	数値		IU/l	10			
79		生化(糖代謝)	空腹時血糖測定法	コード	△		2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 01:可視吸光光度法、02:UV法、03:電位差法、99:その他	HbA1c検査のみでも良し。	03
80			空腹時血糖	数値	△	mg/dl	10			100
81			下限値	数値		mg/dl	10			
82			上限値	数値		mg/dl	10			
83			随時血糖測定法	コード			2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 01:可視吸光光度法、02:UV法、03:電位差法、99:その他		
84			随時血糖	数値		mg/dl	10			
85			下限値	数値		mg/dl	10			
86			上限値	数値		mg/dl	10			
87			HbA1c測定法	コード	△		2	実施した検査法を下記から選択しコードを入力ください。 【NGSP値】14:LA(ラテックス免疫凝集法)、15:HPLC、16:酵素法、89:その他	空腹時血糖検査のみでも良し。 小数点以下1桁 ※NGSP値を入力	89
88			HbA1c	数値	△	%	10			5.2
89			下限値	数値		%	10			
90			上限値	数値		%	10			

No	大分類	中分類	項目名	データ属性	必須	単位		記録内容	備考	入力例
							(Byte)			
91		血液一般	赤血球	数値		10 4/μ l	10			450
92			下限値	数値		10 4/μ l	10			
93			上限値	数値		10 4/μ l	10			
94			血色素量	数値		g/dl	10			13.5
95			下限値	数値		g/dl	10		小数点以下1桁	
96			上限値	数値		g/dl	10			
97			ヘマトクリット	数値		%	10			38.5
98			下限値	数値		%	10		小数点以下1桁	
99			上限値	数値		%	10			
100			貧血検査実施理由	テキスト			256			医師の判断による
101			MOHC	数値		%	10			
102			下限値	数値		%	10		小数点以下1桁	
103			上限値	数値		%	10			
104		尿検査	尿糖定性区分	コード*	○		1	検査方法を下記コードで入力ください。 1:試験紙法(機械読み取り) 2:試験紙法(目視法)		1
105			尿糖定性	コード	○		1	定性結果を下記コードで入力ください。 1:ー、2:±、3:＋、4:＋＋、5:＋＋＋		1
106			尿蛋白定性区分	コード	○		1	検査方法を下記コードで入力ください。 1:試験紙法(機械読み取り) 2:試験紙法(目視法)		1
107			尿蛋白定性	コード	○		1	定性結果を下記コードで入力ください。 1:ー、2:±、3:＋、4:＋＋、5:＋＋＋		1
108		心電図	心電図(所見の有無)	コード			1	所見分類を下記のコードで入力ください。 1:所見あり、2:所見なし		1
109			心電図所見	テキスト			256			ST異常
110			心電図実施理由	テキスト			256			医師の判断による
111		眼底	眼底検査(シェイエ分類: H)	コード			1	結果を下記のコードで入力ください。 1:0、2:1、3:2、4:3、5:4	医師または健診実施機関の判断により左右どちらか主要と考えられる側を選択	1
112			欠番							
113			欠番							
114			眼底検査(シェイエ分類: S)	コード			1	結果を下記のコードで入力ください。 1:0、2:1、3:2、4:3、5:4	医師または健診実施機関の判断により左右どちらか主要と考えられる側を選択	
115			欠番							
116			欠番							
117			眼底検査(キースワグナー分類)	コード			1	結果を下記のコードで入力ください。 1:0、2:Ⅰ、3:Ⅱa、4:Ⅱb、5:Ⅲ、6:Ⅳ	医師または健診実施機関の判断により左右どちらか主要と考えられる側を選択	
118			欠番							
119			欠番							
120			眼底検査(SCOTT分類)	コード			1	結果を下記のコードで入力ください。 1:Ⅰ(a)、2:Ⅰ(b)、3:Ⅱ、4:Ⅲ(a)、5:Ⅲ(b)、6:Ⅳ、7:Ⅴ(a)、8:Ⅴ(b)、9:Ⅵ	医師または健診実施機関の判断により左右どちらか主要と考えられる側を選択	
121			眼底検査(その他の所見)	テキスト			256	その他の所見の判定方法を用いている場合については、本欄に所見を記載してください。 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、その旨を記載してください。	もう一方の目の所見は、その他項目に左右の別に関する情報とともに簡潔に格納(推奨)	黄斑部変性
122			眼底検査実施理由	テキスト			256			医師の判断による
123		診察所見	他覚症状	コード	○		1	所見分類を以下のコードで入力ください。 1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし		1
124			他覚症状所見	テキスト			256			心雑音あり
125		病歴	具体的な既往歴	テキスト			256			肝機能障害
126			欠番							
127			欠番							
128			欠番							
129			欠番							
130			欠番							
131			欠番							
132			欠番							
133			欠番							
134			欠番							
135			既往歴	コード	○		1	判定分類を以下のコードで入力ください。 1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし		2
136		総合判定	保健指導レベル	コード			1	測定結果から判定し、下記に従い入力ください。 1:積極的支援、2:動機付け支援、3:なし、4:判定不能		1
137			医師の診断(判定)	テキスト	○		256	健診機関での医師の診断(判定)を入力ください。		経過観察
138			健診実施医師名	テキスト	○		64	健診を実施した医師名を入力ください。		健康 花子
139			メタボリックシンドローム判定	コード			1	8学会基準に基づき該当する判定結果を下記より選択し入力ください。 1:基準該当、2:予備群該当、3:非該当、4:判定不能		1
140		問診	病歴(脳血管疾患)	コード			1	脳血管疾患について、転帰を以下のコードで入力ください。 1:あり、2:なし		1
141			病歴(心血管)	コード			1	心血管疾患について、転帰を以下のコードで入力ください。 1:あり、2:なし		1
142			病歴(腎不全・人工透析)	コード			1	腎不全・人工透析について、転帰を以下のコードで入力ください。 1:あり、2:なし		1
143			病歴(貧血)	コード			1	貧血について、転帰を以下のコードで入力ください。 1:あり、2:なし		1
144			服薬1(血圧)	コード	○		1	服用の有無を以下のコードで入力ください。 1:はい(服薬あり)、2:いいえ(服薬なし)		1
145			服薬2(血糖)	コード	○		1	服用の有無を以下のコードで入力ください。 1:はい(服薬あり)、2:いいえ(服薬なし)		2
146			服薬3(脂質)	コード	○		1	服用の有無を以下のコードで入力ください。 1:はい(服薬あり)、2:いいえ(服薬なし)		2
147			喫煙区分	コード	○		1	状況を以下のコードで入力ください。 1:吸っている、2:吸っていない		1
148			欠番							
149		問	20歳から10kg以上の体重増	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		2
150		問	30分以上の運動習慣	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		2
151		問	身体活動を1日1時間以上	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		2
152		問	歩行速度 同性同年齢比較で速い	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		1
153		問	1年間の体重変化 ±3kg以上	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		2
154		問	食べ方(早食い)	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:速い、2:ふつう、3:遅い		1
155		問	就寝前2H以内夕食、3回/週	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		1
156		問	食べ方(夜食/間食) 3回/週	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		2
157		問	朝食抜き3回/週	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		2
158		問	飲酒習慣	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:毎日、2:時々、3:ほとんど飲まない		1
159			飲酒量(飲酒日)	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:1合未満、2:1～2合未満、3:2～3合未満、4:3合以上		3
160		問	睡眠で休養がとれる	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		2
161			生活習慣改善意識	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:改善するつもりがない、 2:改善するつもりである、 3:近いうちに改善するつもり、 4:すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)、 5:すでに改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)		2
162			保健指導利用希望	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:はい、2:いいえ		2
163			自覚症状	コード	○		1	所見分類を以下のコードで入力ください。 1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし		1
164			自覚症状所見	テキスト			256	症状名を入力ください。		めまい
165		問診追加	服薬1(血圧)(薬剤名)	テキスト			256			
166			服薬1(血圧)(実施理由)	テキスト			256			
167			服薬2(血糖)(薬剤名)	テキスト			256			
168			服薬2(血糖)(実施理由)	テキスト			256			
169			服薬3(脂質)(薬剤名)	テキスト			256			
170			服薬3(脂質)(実施理由)	テキスト			256			
171		採決条件追加	採血時間(食後)	コード			1	状況を以下のコードで入力ください。 1:食後10時間未満、2:食後10時間以上		