

【入力例】 黄色の項目は必ず入力してください（緑「空腹時血糖/HbA1c」はどちらかの入力で可）。

実施区分	プログラム種別	実施年月日	健診機関番号	健診機関名称	健診機関郵便番号	健診機関所在地
1		030 20240401	0111223344	三菱健診センター	123-4567	東京都港区南青山1-24-4
1		030 20240415	1112223334	三菱病院	123-5678	神奈川県横浜市〇区2-2-2

事業主健診…030を入力

《データ作成時の注意事項》

- ①入力フォーマットの列項目は、入替・削除を行わないでください。
- ②入力後はCSV形式で保存してください。ファイル名は「記号・提出日・件数」
(例：「9990 R6.5.10 5件」)とし、CD-Rにてご提出をお願いします。

健診機関電話番号	保険者番号	被保険者等記号	被保険者等番号	カナ氏名	漢字氏名	生年月日	男女区分	郵便番号
03-1111-1111	06130686	9990	1111	ミツビシ タロウ	三菱 太郎	19630802	1	100-0001
045-111-1111	06130686	9990	1122	クミアイ ハナコ	組合 花子	19701025	2	123-1111

予備	身長	体重	BMI	腹囲測定法	腹囲	内臓脂肪面積	下限値	上限値	収縮期血圧区分	収縮期血圧	下限値	上限値	欠番	欠番	欠番
	175.5	70.5	22.9	1	92.5	106.0			1	130					
	160.0	55.0	21.5	1	90.0				1	125					

拡張期血圧区分	拡張期血圧	下限値	上限値	欠番	欠番	欠番	総コレステロール測定法	総コレステロール	下限値	上限値
	1		80							
	1		75							

HDLコレステロール測定法	HDLコレステロール	下限値	上限値	LDLコレステロール測定法	LDLコレステロール	下限値	上限値
	02	45			02	70	
	99	40			99	100	

空腹時中性脂肪測定法	空腹時中性脂肪	下限値	上限値	AST(GOT)測定法	AST(GOT)	下限値	上限値	ALT(GPT)測定法	ALT(GPT)	下限値	
	02		140		02		35		02		35
	99		165		99		20		99		22

上限値	γ -GT(γ -GTP)測定法	γ -GT(γ -GTP)	下限値	上限値	空腹時血糖測定法	空腹時血糖	下限値	上限値	随時血糖測定法	随時血糖
		01	50			03	100			
		99	25			99	126			

下限値	上限値	HbA1c測定法	HbA1c	下限値	上限値	赤血球	下限値	上限値	血色素量	下限値	上限値	ヘマトクリット
			89			450			13.5			38.5
			89			380			12.5			37.5

↑ **NGSP値**を入力

下限値	上限値	貧血検査(実施理由)	MCHC	下限値	上限値	尿糖定性区分	尿糖定性	尿蛋白定性区分	尿蛋白定性	心電図 (所見の有無)
		全員実施のため				1	1	1	1	1
		全員実施のため				2	1	1	1	2

心電図（所見）	心電図（実施理由）	眼底検査（シェイエ分類：H）	欠番	欠番	眼底検査（シェイエ分類：S）	欠番	欠番
ST異常	全員実施のため		1				
	全員実施のため		1				

眼底検査（キースワグナー分類）	欠番	欠番	眼底検査（SCOTT分類）	眼底検査(その他の所見)	眼底検査実施理由	他覚症状	他覚症状所見
					全員実施のため		1 心雑音あり
					全員実施のため		2

具体的な既往歴	欠番	欠番	欠番	欠番	欠番	欠番	欠番	欠番	欠番	既往歴	保健指導レベル	医師の診断（判定）	健診実施医師名
肝機能障害										1	1 経過観察	健康	花子
										2	3 再検査を要す	健保	一郎

メタボリックシンドローム判定	病歴(脳血管疾患)	病歴(心血管)	病歴(腎不全・人工透析)	病歴(貧血)	服薬1(血圧)	服薬2(血糖)
	1				2	2
	1				2	2

服薬3 (脂質)	喫煙区分	欠番	問	20歳から10kg以上の体重増	問	30分以上の運動習慣	問	身体活動を1日1時間以上
	2					2		2
	1					1		3

問	歩行速度 同性同年齢比較で速い	問	咀嚼	問	食べ方 (早食い)	問	就寝前2H以内夕食、3回/週	問	食べ方 (間食)	
	1		2		1		1		2	
	1		1		1		1		1	

問	朝食抜き3回/週	問	飲酒習慣	飲酒量 (飲酒日)	問	睡眠で休養がとれる	生活習慣改善意識	特定保健指導の受診歴	自覚症状	
	2		1		3		2	2	2	1
	2		4		2		1	1	1	1

自覚症状所見

服薬1(血圧)(薬剤名)

服薬1(血圧)(実施理由)

服薬2(血糖)(薬剤名)

服薬2(血糖)(実施理由)

服薬3(脂質)(薬剤名)

めまい

頭痛

服薬3(脂質)(実施理由)	採血時間(食後)	Non-HDL コレステロール	下限値	上限値	血清クレアチニン測定法	血清クレアチニン	下限値
	2	158				01	1.05
	2	160				99	1.0

上限値	血清クレアチニン (対象者)	血清クレアチニン (実施理由)	e G F R	下限値	上限値	心電図 (対象者)
		全員実施のため		52.5		
		全員実施のため		47.5		

眼底検査（Wong-Mitchell分類）

1

眼底検査（改変Davis分類）

1

眼底検査（対象者）

0

情報提供の方法

健診1週間以内の初回面接

1

随時中性脂肪測定法

随時中性脂肪

下限値

上限値

測定不可能・検査未実施の理由

「測定不可能・検査未実施の理由」は尿検査が測定不可能または未実施であった場合のみ入力必須。