

令和5年度

特定健診・国保特定健診・後期高齢者健診・一般健診  
健康診査結果報告・請求 電子化内容

【掲載提出先】

- ・福島県社会保険診療報酬支払基金
- ・福島県国民健康保険団体連合会
- ・福島市保健予防課

福島市医師会・福島市保健予防課

## 各健診ごと契約内容

【健診名】	【契約】	【 保険者 】	【 提出先・支払代行機関 】	【 提出日 】	【暗号化】
特定健診	個別契約	契約内容により実施			
	集合契約	●協会けんぽ 健保組合 共済 等々	●福島県社会保険診療報酬支払基金 代行機関番号「94899010」	翌月5日まで提出  翌々月末日振込	暗号化必要
		●国保組合	●福島県国民健康保険団体連合会 代行機関番号「90799024」		
国保特定健診	個別契約	●福島市国民健康保険 国保担当:福島市国保年金課 健診担当:福島市保健予防課 保険者番号「00070011」	●福島県国民健康保険団体連合会 代行機関番号「90799024」	翌月5日まで提出 (最終12月5日) 翌々月25日振込	暗号化必要
一般健康診査 (生活保護受給者 等健康診査)	個別契約	●生活保護受給者 福島市健康福祉部保健予防課 保険者番号「90000002」	●福島市保健予防課  * 支払代行機関は無し	翌月15日まで提出 提出後、約2ヵ月後振込	暗号化不要
後期高齢者健診	個別契約	●主体:福島県後期高齢者医療広域連合 実施者:福島市健康福祉部保健予防課 保険者番号「39072012」	●福島県国民健康保険団体連合会 代行機関番号「90799024」	翌月5日まで提出 (最終12月5日) 翌々月25日振込	暗号化必要

### ●特定健診(社保等)集合契約B(福島県)単価設定

基本項目	8,900円
詳細項目 貧血	240円
心電図	1,600円
眼底	1,690円
クレアチニン	120円

### ●国保特定健診 個別契約単価設定

基本項目	8,954円
追加項目 クレアチニン	121円
血清尿酸	121円
尿潜血	22円
詳細項目 貧血	231円
心電図	1,430円
眼底(両眼)	2,035円

健診パターンごとの実施内容及び請求

【特定健診分】

【健診名】	【提出先】	【受診券 健診内容】	【健診実施項目】	【請求区分】	【請求単価】
特定健診	支払基金(個別契約分)	契約内容により実施			
	支払基金 (集合契約分)	① ●特定健康診査	●基本項目	●基本項目のみ「1」を選択 ●詳細を実施した場合は、「2」を選択	●基本項目 8,900円 ※上記単価より自己負担徴収金額を差し引いた額を請求 ●詳細項目 貧血 240円 心電図 1,600円 眼底 1,690円 クレアチニン 120円
		② ●特定健康診査+詳細健診	●基本項目 +詳細(貧血・心電図・眼底)		
	国保連合会(集合契約分)	③ ●特定健康診査	●基本項目	請求区分コード 1: 基本的な健診 2: 基本的な健診+詳細な健診 3: 基本的な健診+追加健診 4: 基本的な健診+詳細な健診+追加健診	●基本項目 8,900円 ※上記単価より自己負担徴収金額を差し引いた額を請求 ●詳細項目 貧血 240円 心電図 1,600円 眼底 1,690円 クレアチニン 120円
④ ●特定健康診査+詳細健診		●基本項目 +詳細(貧血・心電図・眼底)			

【福島市分】

【健診名】	【提出先】	【受診券 健診内容】	【健診実施項目】	【請求区分】	【請求単価】
国保特定健診	国保連合会	⑤ ●国保特定健康診査 *内容一(基本項目+詳細項目+追加項目)	●基本項目 +追加(血清尿酸・クレアチニン・尿潜血 全員実施) +詳細(貧血・心電図・眼底) ※理由入力	●貧血検査を実施の場合は、 「4」を選択【推奨】	●基本項目 8,954円 ●追加項目 クレアチニン 121円(全員) 血清尿酸 121円(全員) 尿潜血 22円(全員) ●詳細項目 貧血 231円 心電図 1,430円 眼底(両眼) 2,035円
		⑥ ●国保特定健康診査 *内容一(基本項目+追加項目)	●基本項目 +追加(血清尿酸・クレアチニン・尿潜血 全員実施) +(貧血・心電図・眼底)  *ただし、貧血検査は詳細該当の 場合詳細として実施	●「詳細」を実施した場合は、「4」を選択 実施しなければ「3」を選択  請求区分コード 1: 基本的な健診 2: 基本的な健診+詳細な健診 3: 基本的な健診+追加健診 4: 基本的な健診+詳細な健診+追加健診 5: 人間ドック	●基本項目 8,954円 ●追加項目 クレアチニン 121円(全員) 血清尿酸 121円(全員) 尿潜血 22円(全員) ●詳細項目 貧血 231円 心電図 1,430円 眼底(両眼) 2,035円
一般健康診査等 (生活保護等)	福島市 保健予防課	⑦ ●40~74歳 ⑤または⑥と同様	●基本項目 +追加(血清尿酸・クレアチニン・尿潜血 全員実施) +詳細(貧血・心電図・眼底)	●「3」または「4」を選択、	●基本項目 8,954円 ●追加項目 クレアチニン 121円(全員) 血清尿酸 121円(全員) 尿潜血 22円(全員) ●詳細項目 貧血 231円 心電図 1,430円 眼底(両眼) 2,035円
		⑧ ●75歳以上 ⑨と同様	●基本項目のみ(腹囲を除く)	●「1」を選択	
後期高齢者健診	国保連合会	⑨ ●後期高齢者健診	●基本項目のみ(腹囲を除く)	●「1」を選択 (フリーソフト:随時血糖の場合「3」でないと登録 できない。65歳から74歳の早期加入の場合、 腹囲(入力最小値40cm)がないと登録できない。)	●基本項目 8,954円

## ▶国保特定健診の健診結果入力について

令和5年度:フリーソフトは新しいバージョンを使用してください。

### 【健診項目と質問項目の入力について】

#### ◆健診項目:必須項目

基本項目、採血時間、血清クレアチニン、eGFR、血清尿酸、尿潜血  
詳細健診の場合「実施理由」

#### ◆質問項目:21項目全て実施し、全て入力

特に「服薬の有無」は、保健指導階層化判定に必要なので正確に

### 【詳細項目と追加項目について】

#### ◆詳細項目

- ①詳細項目は、貧血、眼底、心電図検査
- ②「詳細項目実施基準」をみだし、かつ医師が必要と判断した場合に実施

#### ◆追加項目

- ①追加項目は、血清クレアチニン、血清尿酸、尿潜血、(貧血、心電図、眼底検査)
- ②貧血、心電図、眼底検査は医師が必要と判断した場合に実施

### 【貧血検査入力の際のお願い】

#### ◆貧血検査等の報告項目が増えました

- ①白血球数、血小板数の報告が増えましたので対応よろしくお願ひします。

#### ◆貧血検査の考え方

- ①貧血検査は、下記の基準をみたす場合は、「詳細項目」として実施

#### ◆貧血検査を「詳細項目」として実施した場合の入力

- ①実施理由を必ず入力

### 【心電図・眼底検査入力】

心電図・眼底を実施しなかった場合、所見記入欄及び請求金額欄は空欄で提出

※ 請求欄が「0円」で、心電図or眼底所見が空欄の場合は、返戻あり

※ 心電図・眼底が未実施で「所見なし」「正常」と入力すると、実施したとみなされるため返戻あり  
未実施の場合は、何も入力しない(空欄)

### 【詳細項目実施基準】

詳細健診として実施する際は、下記の基準に該当していることが必要

\* 特に国保以外の社保等の特定健診の場合は、必ず該当しているか確認が必要

項目	実施できる条件(判断基準)	
貧血検査等	貧血の既往歴を有する者、又は視診等で貧血が疑われる者	
心電図検査	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者	
眼底検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者	
	①血圧	a 収縮期血圧 140mmHg以上
		b 拡張期血圧 90mmHg以上
	②血糖	a 空腹時血糖 126mg/dl以上
b HbA1c(NGSP) 6.5%以上		
c 随時血糖 126mg/dl以上		

### 【眼底検査判定の入力:】

- ①判定に「Wong-mitchell分類」および「改変Davis分類」を追加
- ②これまで使用の「Keith-Wagener分類」および「Scheie分類」も使用可能
- ③ ①、または②の組み合わせで可

※電話番号の入力:入力欄は「9N41600000000049」、全角で入力

### ☆一般健康診査(生活保護等)の注意点

【40～74歳の場合】腹囲測定、クレアチニン検査、血清尿酸、尿潜血の実施が必須  
貧血、心電図、眼底検査は特定健診に準ずる

【75歳以上の場合】腹囲、クレアチニン、血清尿酸、尿潜血、貧血、心電図、眼底検査は実施しない

健診パターンごとの入力項目設定一覧

No.	実施内容(提出先) 入力項目	社保特定(支払基金)		国保特定(国保連) 一般(市)40~74歳		後期高齢(国保連) 一般(市)75歳以上
		①③基本	②④基本+詳細	⑤⑦基本+詳細	⑥⑦基本+追加	⑧⑨後期高齢
1	身長	○	○	○	○	○
2	体重	○	○	○	○	○
3	BMI	○	○	○	○	○
4	腹囲(実測)	○	○	○	○	---
5	既往歴	○	○	○	○	○
6	(具体的な既往歴)	○	○	○	○	○
7	自覚症状	○	○	○	○	○
8	(所見)	○	○	○	○	○
9	他覚症状	○	○	○	○	○
10	(所見)	○	○	○	○	○
11	収縮期血圧	○	○	○	○	○
12	拡張期血圧	○	○	○	○	○
13	採血時間	○	○	○	○	○
14	中性脂肪(トリグリセリド)	○	○	○	○	○
15	HDLコレステロール	○	○	○	○	○
16	LDLコレステロール	○	○	○	○	○
17	GOT(AST)	○	○	○	○	○
18	GPT(ALT)	○	○	○	○	○
19	γ-GT(γ-GTP)	○	○	○	○	○
20	血清クレアチニン	---	■	○	○	---
21	eGFR	---	■	○	○	---
22	血清クレアチニン(対象者)	---	■	"0"を入力、	"0"を入力	---
23	血清クレアチニン(実施理由)	---	■	---	---	---
24	血清尿酸	---	---	○	○	---
25	空腹時血糖	▲	▲	▲	▲	▲
26	随時血糖	or	or	▲	▲	▲
27	HbA1c	▲	▲	○	○	○
28	尿糖	○	○	○	○	○
29	尿蛋白	○	○	○	○	○
30	尿潜血	---	---	○	○	---
31	ヘマトクリット値	---	■	■	■	---
32	血色素量[ヘモグロビン値]	---	■	■	■	---
33	赤血球数	---	■	■	■	---
34	白血球数	---	---	■	■	---
35	血小板数	---	---	■	■	---
36	貧血検査(実施理由)	---	■	■	---	---
37	心電図(所見の有無)	---	■	■	■	---
38	心電図(所見)	---	■	■	■	---
39	心電図(対象者)	---	■	■	■	---
40	心電図(実施理由)	---	■	■	---	---
41	眼底検査(キースワグナー分類)	---	■	■	■	---
42	眼底検査(シェイエ分類:H)	---	■	■	■	---
43	眼底検査(シェイエ分類:S)	---	■	■	■	---
44	眼底検査(SCOTT分類)	---	■	---	---	---
45	眼底検査(Wong-Mitchell分類)	---	■	■	■	---
46	眼底検査(改変Davis分類)	---	■	■	■	---
47	眼底検査(その他の所見)	---	■	■	■	---
48	眼底検査(対象者)	---	■	■	■	---
49	眼底検査(実施理由)	---	■	■	---	---
50	その他の医療保険者等が任意に行う検査(電話番号)	---	---	○	○	---
51	メタボリックシンドローム判定	○	○	○	○	---
52	保健指導レベル	○	○	○	○	---
53	医師の診断(判定)	○	○	○	○	○
54	健康診断を実施した医師の氏名	○	○	○	○	○
55	服薬1(血圧)	○	○	○	○	○
56	服薬2(血糖)	○	○	○	○	○
57	服薬3(脂質)	○	○	○	○	○
58	既往歴1(脳血管)	○	○	○	○	○
59	既往歴2(心血管)	○	○	○	○	○
60	既往歴3(腎不全・人工透析)	○	○	○	○	○
61	貧血	○	○	○	○	○
62	喫煙	○	○	○	○	○
63	20歳からの体重変化	○	○	○	○	○
64	30分以上の運動習慣	○	○	○	○	○
65	歩行又は身体活動	○	○	○	○	○
66	歩行速度	○	○	○	○	○
67	咀嚼	○	○	○	○	○
68	食べ方1(早食い等)	○	○	○	○	○
69	食べ方2(就寝前)	○	○	○	○	○
70	食べ方3(間食)	○	○	○	○	○
71	食習慣	○	○	○	○	○
72	飲酒	○	○	○	○	○
73	飲酒量	○	○	○	○	○
74	睡眠	○	○	○	○	○
75	生活習慣の改善	○	○	○	○	○
76	保健指導の希望	○	○	---	---	---
77	情報提供の方法	○	○	○	○	---
78	初回面接実施	○	○	○	○	---

□…福島市特定必須項目 ○…入力必須項目 ■…条件該当時実施項目 ▲…どちらか実施する項目

## 検査基準値、入力可能範囲及び検査法一覧

No.	入力項目	単位	男性基準 下限	男性基準 上限	女性基準 下限	女性基準 上限	チェック 下限	チェック 上限	検査法
1	身長	cm					100.0	250.0	
2	体重	kg					20.0	250.0	
3	BMI	kg/m <sup>2</sup>		24.9		24.9	10.0	100.0	
4	腹囲(実測)	cm		84.9		89.9	40.0	250.0	
11	収縮期血圧	mm[Hg]		129		129	60	300	
12	拡張期血圧	mm[Hg]		84		84	30	150	
14	中性脂肪(トリグリセリド)	mg/dL		149		149	10	2000	1:可視吸光光度法、2:紫外吸光光度法、3:その他
15	HDLコレステロール	mg/dL	40		40		10	500	1:可視吸光光度法、2:紫外吸光光度法、3:その他
16	LDLコレステロール	mg/dL		119		119	20	1000	1:可視吸光光度法、2:紫外吸光光度法、3:その他
17	GOT(AST)	U/L		30		30	0	1000	1:紫外吸光光度法、2:その他
18	GPT(ALT)	U/L		30		30	0	1000	1:紫外吸光光度法、2:その他
19	γ-GT(γ-GTP)	U/L		50		50	0	1000	1:可視吸光光度法、2:その他
20	血清クレアチニン	mg/dL	0.45	1.14	0.35	0.94	0.10	20.00	1:可視吸光光度法、2:その他
21	eGFR	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	60.0		60.0		1.0	500.0	
24	血清尿酸	mg/dL		7.0		7.0	0.1	10.0	1:可視吸光光度法(ウリカーゼ・ペルオキシターゼ法)
25	空腹時血糖	mg/dL	70	99	70	99	20	600	1:電位差法、2:可視吸光光度法、3:紫外吸光光度法、4:その他
26	随時血糖	mg/dL		140		140	20	1000	1:電位差法、2:可視吸光光度法、3:紫外吸光光度法、4:その他
27	HbA1c(NGSP値)	%		5.5		5.5	3.0	20.0	1:免疫学的方法、2:HPLC、3:酵素法、4:その他
28	尿糖								1:試験紙法(機械読み取り)、2:試験紙法(目視法)
29	尿蛋白								1:試験紙法(機械読み取り)、2:試験紙法(目視法)
30	尿潜血								1:試験紙法(機械読み取り)、2:試験紙法(目視法)
31	ヘマトクリット値	%	38.0	54.9	33.0	47.9	0.0	100.0	自動血球算定装置
32	血色素量[ヘモグロビン値]	g/dL	13.1	17.9	12.1	15.9	0.0	30.0	自動血球算定装置
33	赤血球数	10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	400	579	370	549	0	1000	自動血球算定装置
34	白血球数	mm <sup>3</sup>	4000	9500	4000	9500	0	20000	自動血球算定装置
35	血小板数	10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	13.0	36.9	13.0	36.9	0	1000	自動血球算定装置

\* No.14~35については、各検査法を確認の上、設定すること。

区分番号	区分名称	許容(特定)	許容(後期)	JLAC10コード	厚労省項目名20071017版	福島市特定	福島市後期	データタイプ	最大バイト長(全角2バイトまたは数値型形式)	XMLデータ型	表示単位	検査方法	備考(厚労省手引き版)
10	身体計測	○	○	9N001000000000001	身長	●	●	数字	NNN.N	PQ	cm		小数点以下1桁
10	身体計測	○	○	9N006000000000001	体重	●	●	数字	NNN.N	PQ	kg		小数点以下1桁
10	身体計測	○	○	9N011000000000001	BMI	●	●	数字	NN.N	PQ	kg/m2		小数点以下1桁
10	身体計測			9N021000000000001	内臓脂肪面積			数字	NNN.N	PQ	cm2		小数点以下1桁
10	身体計測	○		9N016160100000001	腹囲(実測)	●	△	数字	NNN.N	PQ	cm	1:実測	小数点以下1桁(後期65~74歳は40cm+未実施)
10	身体計測			9N016160200000001	腹囲(自己判定)	×		数字	NNN.N	PQ	cm	2:自己測定	小数点以下1桁
20	診察	○	○	9N056000000000011	既往歴	●	●	コード	N	CD			1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
20	診察	○	○	9N056160400000049	(具体的な既往歴)	●	●	文字列	256	ST			
20	診察	○	○	9N061000000000011	自覚症状	●	●	コード	N	CD			1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
20	診察	○	○	9N061160800000049	(自覚症状所見)	●	●	文字列	256	ST			
20	診察	○	○	9N066000000000011	他覚症状	●	●	コード	N	CD			1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
20	診察	○	○	9N066160800000049	(他覚症状所見)	●	●	文字列	256	ST			
30	血圧等			9A755000000000001	収縮期血圧(その他)			数字	NNN	PQ	mmHg	3:その他	
30	血圧等	○	○	9A752000000000001	収縮期血圧(2回目)			数字	NNN	PQ	mmHg	2:2回目	
30	血圧等			9A751000000000001	収縮期血圧(1回目)	●	●	数字	NNN	PQ	mmHg	1:1回目	
30	血圧等			9A765000000000001	拡張期血圧(その他)			数字	NNN	PQ	mmHg	3:その他	
30	血圧等	○	○	9A762000000000001	拡張期血圧(2回目)			数字	NNN	PQ	mmHg	2:2回目	
30	血圧等			9A761000000000001	拡張期血圧(1回目)	●	●	数字	NNN	PQ	mmHg	1:1回目	
40	採血条件	☆	☆	9N141000000000011	採血時間(食後)	●	●	コード	N	CD			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
50	生化学検査			3F015000002327101	中性脂肪(トリグリセリド)	●	●	数字	NNNNN	PQ	mg/dl	1:可視吸光度法(酵素比色法・グリセロール除去)	
50	生化学検査	○	○	3F015000002327201	中性脂肪(トリグリセリド)			数字	NNNNN	PQ	mg/dl	2:紫外吸光度法(酵素比色法・グリセロール除去)	
50	生化学検査			3F015000002399901	中性脂肪(トリグリセリド)			数字	NNNNN	PQ	mg/dl	3:その他	
50	生化学検査			3F070000002327101	HDLコレステロール	●	●	数字	NNNNN	PQ	mg/dl	1:可視吸光度法(直接法(非沈殿法))	
50	生化学検査	○	○	3F070000002327201	HDLコレステロール			数字	NNNNN	PQ	mg/dl	2:紫外吸光度法(直接法(非沈殿法))	
50	生化学検査			3F070000002399901	HDLコレステロール			数字	NNNNN	PQ	mg/dl	3:その他	
50	生化学検査			3F077000002327101	LDLコレステロール	●	●	数字	NNNNN	PQ	mg/dl	1:可視吸光度法(直接法(非沈殿法))	
50	生化学検査	○	○	3F077000002327201	LDLコレステロール			数字	NNNNN	PQ	mg/dl	2:紫外吸光度法(直接法(非沈殿法))	
50	生化学検査			3F077000002399901	LDLコレステロール			数字	NNNNN	PQ	mg/dl	3:その他	
50	生化学検査			3F077000002391901	LDLコレステロール			数字	NNNNN	PQ	mg/dl	4:計算法	
50	生化学検査			3F069000002391901	non-HDLコレステロール			数字	NNNNN	PQ	mg/dl		
50	生化学検査	○	○	3B035000002327201	GOT(AST)	●	●	数字	NNNNN	PQ	U/l	1:紫外吸光度法(JSCC標準化対応法)	
50	生化学検査			3B035000002399901	GOT(AST)			数字	NNNNN	PQ	U/l	2:その他	
50	生化学検査	○	○	3B045000002327201	GPT(ALT)	●	●	数字	NNNNN	PQ	U/l	1:紫外吸光度法(JSCC標準化対応法)	
50	生化学検査			3B045000002399901	GPT(ALT)			数字	NNNNN	PQ	U/l	2:その他	
50	生化学検査	○	○	3B090000002327101	γ-GT(γ-GTP)	●	●	数字	NNNNN	PQ	U/l	1:可視吸光度法(JSCC標準化対応法)	
50	生化学検査			3B090000002399901	γ-GT(γ-GTP)			数字	NNNNN	PQ	U/l	2:その他	

区分番号	区分名称	許容(特定)	許容(後期)	JLAC10コード	厚労省項目名20071017版	福島市特定	福島市後期	データタイプ	最大バイト長(全角2バイトまたは数値型形式)	XMLデータ型	表示単位	検査方法	備考(厚労省手引き版)
50	生化学検査	○		3C015000002327101	血清クレアチニン	●		数字	NN.NN	PQ	mg/dl	1:可視吸光度法(酵素法)	小数点以下2桁
50	生化学検査			3C015000002399901	血清クレアチニン			数字	NN.NN	PQ	mg/dl	2:その他	小数点以下2桁
50	生化学検査	□		8A065000002391901	eGFR	●		数字	NNN.N	PQ	ml/min/1.73m2		小数点以下1桁
50	生化学検査	□		3C015161602399911	血清クレアチニン(対象者)	●		コード	N	CD			1:検査結果による血清クレアチニン対象者、0:福島市特定健診の場合
50	生化学検査	□		3C015161002399949	血清クレアチニン(実施理由)			文字列	256	ST			対象者0の場合未入力可
50	生化学検査			3C020000002327101	血清尿酸	●		数字	NN.N	PQ	mg/dl	1:可視吸光度法(ウリカーゼ・ベルオキシターゼ法)	小数点以下1桁
60	血糖検査			3D010000001926101	空腹時血糖			数字	NNNN	PQ	mg/dl	1:電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	特定健康診査においては、この項目を使用する場合には、採血時間(食後)のコードは2(10時間以上)でなければならない
60	血糖検査	●	●	3D010000002227101	空腹時血糖			数字	NNNN	PQ	mg/dl	2:可視吸光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	特定健康診査においては、この項目を使用する場合には、採血時間(食後)のコードは2(10時間以上)でなければならない
60	血糖検査			3D010000001927201	空腹時血糖	●	●	数字	NNNN	PQ	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、ブドウ糖脱水素酵素法)	特定健康診査においては、この項目を使用する場合には、採血時間(食後)のコードは2(10時間以上)でなければならない
60	血糖検査			3D010000001999901	空腹時血糖			数字	NNNN	PQ	mg/dl	4:その他	特定健康診査においては、この項目を使用する場合には、採血時間(食後)のコードは2(10時間以上)でなければならない
60	血糖検査			3D010129901926101	随時血糖			数字	NNNN	PQ	mg/dl	1:電位差法(ブドウ糖酸化酵素電極法)	特定健康診査においては、この項目を使用する場合には、採血時間(食後)のコードは3(3.5時間以上10時間未満)でなければならない
60	血糖検査	●	●	3D010129902227101	随時血糖			数字	NNNN	PQ	mg/dl	2:可視吸光度法(ブドウ糖酸化酵素法)	特定健康診査においては、この項目を使用する場合には、採血時間(食後)のコードは3(3.5時間以上10時間未満)でなければならない
60	血糖検査			3D010129901927201	随時血糖	●	●	数字	NNNN	PQ	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、ブドウ糖脱水素酵素法)	特定健康診査においては、この項目を使用する場合には、採血時間(食後)のコードは3(3.5時間以上10時間未満)でなければならない
60	血糖検査			3D010129901999901	随時血糖			数字	NNNN	PQ	mg/dl	4:その他	特定健康診査においては、この項目を使用する場合には、採血時間(食後)のコードは3(3.5時間以上10時間未満)でなければならない
60	血糖検査	○	○	3D046000001906202	HbA1c(NGSP値)	●	●	数字	NN.N	PQ	%	1:免疫学的方法(ラテックス凝集比濁法等)	小数点以下1桁
60	血糖検査			3D046000001920402	HbA1c(NGSP値)			数字	NN.N	PQ	%	2:HPLC(不安定分画除去HPLC法)	小数点以下1桁
60	血糖検査			3D046000001927102	HbA1c(NGSP値)			数字	NN.N	PQ	%	3:酵素法	小数点以下1桁
60	血糖検査			3D046000001999902	HbA1c(NGSP値)			数字	NN.N	PQ	%	4:その他	小数点以下1桁
70	尿検査	○	○	1A020000000191111	尿糖			コード	N	CO		1:試験紙法(機械読み取り)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
70	尿検査			1A020000000190111	尿糖	●	●	コード	N	CO		2:試験紙法(目視法)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
70	尿検査	○	○	1A010000000191111	尿蛋白			コード	N	CO		1:試験紙法(機械読み取り)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
70	尿検査			1A010000000190111	尿蛋白	●	●	コード	N	CO		2:試験紙法(目視法)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
70	尿検査	○	○	1A100000000191111	尿潜血			コード	N	CO		1:試験紙法(機械読み取り)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
70	尿検査			1A100000000190111	尿潜血	●		コード	N	CO		2:試験紙法(目視法)	1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++



区分番号	区分名称	許容(特定)	許容(後期)	JLAC10コード	厚労省項目名20071017版	福島市特定	福島市後期	データタイプ	最大バイト長(全角2バイトまたは数値型形式)	XMLデータ型	表示単位	検査方法	備考(厚労省手引き版)
80	血液像検査	<input type="checkbox"/>		2A040000001930102	ヘマトクリット値	●		数字	NN.N	PQ	%	自動血球算定装置	小数点以下1桁
80	血液像検査	<input type="checkbox"/>		2A030000001930101	血色素量[ヘモグロビン値]	●		数字	NN.N	PQ	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁
80	血液像検査	<input type="checkbox"/>		2A020000001930101	赤血球数	●		数字	NNNN	PQ	万/mm3	自動血球算定装置	
80	血液像検査	<input type="checkbox"/>		2A010000001930101	白血球数	●		数字	NNNNN	PQ	mm3	自動血球算定装置	
80	血液像検査	<input type="checkbox"/>		2A050000001930101	血小板数	●		数字	NN.N	PQ	万/mm3	自動血球算定装置	
80	血液像検査	<input type="checkbox"/>		2A020161001930149	貧血検査(実施理由)	●		文字列	256	ST			
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9A110160700000011	心電図(所見の有無)	●		コード	N	CD			1:所見あり、2:所見なし
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9A110160800000049	心電図(所見)	●		文字列	256	ST			所見ありの場合に記載
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9A110161600000011	心電図(対象者)	●		コード	N	CD			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 ※詳細な健診項目として実施しない場合で、値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9A110161000000049	心電図(実施理由)	●		文字列	256	ST			
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9E100166000000011	眼底検査(キースワグナー分類)	●		コード	N	CO			1:0、2:1、3:II a、4:II b、5:III、6:IV
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9E100166100000011	眼底検査(シェイエ分類:H)	●		コード	N	CO			1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9E100166200000011	眼底検査(シェイエ分類:S)	●		コード	N	CO			1:0、2:1、3:2、4:3、5:4
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9E100166300000011	眼底検査(SCOTT分類)			コード	N	CO			1:I(a)、2:I(b)、3:II(a)、4:III(a)、5:III(b)、6:IV、7:V(a)、8:V(b)、9:VI
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9E100166600000011	眼底検査(Wong-Mitchell分類)	●		コード	N	CO			1:所見なし、2:軽度、3:中等度、4:重度
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9E100166500000011	眼底検査(改変Davis分類)	●		コード	N	CO			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
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9E100160900000049	眼底検査(その他の所見)	●		文字列	256	ST			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。
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9E100161600000011	眼底検査(対象者)	●		コード	N	CD			1:検査結果による眼底検査対象者 ※詳細な健診項目として実施しない場合で、値を出現させるときは0(ゼロ)を入力する
200	がん検診・生体検査等	<input type="checkbox"/>		9E100161000000049	眼底検査(実施理由)	●		文字列	256	ST			
300	その他の検査項目(電話番号)	<input type="radio"/>		9N416000000000049	その他の医療保険者等が任意に行う検査(電話番号)	●		文字列	256	ST			電話番号を全角で入力
400	医師の判断	<input type="radio"/>		9N501000000000011	メタボリックシンドローム判定	●		コード	N	CD			1:基準該当、2:予備群該当、3:非該当、4:判定不能
400	医師の判断	<input type="radio"/>		9N506000000000011	保健指導レベル	●		コード	N	CD			1:積極的支援、2:動機付け支援、3:なし、4:判定不能
400	医師の判断	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9N511000000000049	医師の診断(判定)	●	●	文字列	256	ST			
400	医師の判断	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9N516000000000049	健康診断を実施した医師の氏名	●	●	文字列	64	ST			

区分番号	区分名称	許容(特定)	許容(後期)	JLAC10コード	厚労省項目名20071017版	福島市特定	福島市後期	データタイプ	最大バイト長(全角2バイトまたは数値型形式)	XMLデータ型	表示単位	検査方法	備考(厚労省手引き版)
500	質問票	○		9N701000000000011	服薬1(血圧)	●		コード	N	CD			1:服薬あり、2:服薬なし
500	質問票	☆		9N701167000000049	(薬剤)			文字列	256	ST			
500	質問票	☆		9N701167100000049	(服薬理由)			文字列	256	ST			
500	質問票	○		9N706000000000011	服薬2(血糖)	●		コード	N	CD			1:服薬あり、2:服薬なし
500	質問票	☆		9N706167000000049	(薬剤)			文字列	256	ST			
500	質問票	☆		9N706167100000049	(服薬理由)			文字列	256	ST			
500	質問票	○		9N711000000000011	服薬3(脂質)	●		コード	N	CD			1:服薬あり、2:服薬なし
500	質問票	☆		9N711167000000049	(薬剤)			文字列	256	ST			
500	質問票	☆		9N711167100000049	(服薬理由)			文字列	256	ST			
500	質問票	☆		9N716000000000011	既往歴1(脳血管)	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N721000000000011	既往歴2(心血管)	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N726000000000011	既往歴3(腎不全・人工透析)	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N731000000000011	貧血	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	○		9N736000000000011	喫煙	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N741000000000011	20歳からの体重変化	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N746000000000011	30分以上の運動習慣	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N751000000000011	歩行又は身体活動	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N756000000000011	歩行速度	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N872000000000011	咀嚼	●		コード	N	CD			1:何でも、2:かみにくい、3:ほとんどかめない
500	質問票	☆		9N766000000000011	食べ方1(朝食い等)	●		コード	N	CD			1:速い、2:ふつう、3:遅い
500	質問票	☆		9N771000000000011	食べ方2(就寝前)	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N782000000000011	食べ方3(間食)	●		コード	N	CD			1:毎日、2:時々、3:ほとんど摂取しない
500	質問票	☆		9N781000000000011	食習慣	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N786000000000011	飲酒	●		コード	N	CD			1:毎日、2:時々、3:ほとんど飲まない
500	質問票	☆		9N791000000000011	飲酒量	●		コード	N	CO			1:1合未満、2:1～2合未満、3:2～3合未満、4:3合以上
500	質問票	☆		9N796000000000011	睡眠	●		コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
500	質問票	☆		9N801000000000011	生活習慣の改善	●		コード	N	CD			1:意志なし、2:意志あり(6ヶ月以内)、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)
500	質問票	☆		9N806000000000011	保健指導の希望			コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
700	情報提供	☆		9N950000000000011	情報提供の方法	●		コード	N	CD			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
800	初回面接	☆		9N807000000000011	初回面接実施	●		コード	N	CD			1:健診当日に初回面接実施 1に当てはまらない場合は出現させない
900	後期質問票		○	9N932000000000011	健康状態		●	コード	N	CD			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
900	後期質問票		○	9N933000000000011	心の健康状態		●	コード	N	CD			1:満足、2:やや満足、3:やや不満、4:不満
900	後期質問票		○	9N934000000000011	食習慣		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N935000000000011	口腔機能(咀嚼)		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N936000000000011	口腔機能(嚥下)		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N937000000000011	体重変化		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ

区分 番号	区分名称	許 容 (特 定)	許 容 (後 期)	JLAC10コード	厚労省項目名20071017版	福 島 市 特 定	福 島 市 後 期	デー タ タ イ プ	最大バイト長 (全角2バイト または数値型 形式)	XM L デー タ 型	表示単位	検査方法	備考(厚労省手引き版)
900	後期質問票		○	9N938000000000011	運動・転倒(歩行速度)		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N939000000000011	運動・転倒(転倒)		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N940000000000011	運動・転倒(運動習慣)		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N941000000000011	認知機能(物忘れ)		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N942000000000011	認知機能(年月日)		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N943000000000011	喫煙		●	コード	N	CD			1:吸っている、2:吸っていない、3:やめた
900	後期質問票		○	9N944000000000011	社会参加(外出)		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N945000000000011	社会参加(付き合い)		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ
900	後期質問票		○	9N946000000000011	ソーシャルサポート		●	コード	N	CD			1:はい、2:いいえ

- 必須項目
- 医師の判断に基づき選択的に実施する項目
- ▲ 医療保険者に報告する必要はないが、受診者に対して健診結果を通知する項目
- いずれかの項目の実施で可
- 一定の条件を満たす場合に実施
- △ 健康増進法に基づく検診については、市町村の判断により、必要な項目を実施
- ☆ 情報を入手した場合に限り、医療保険者に報告する項目