入札公告

物品調達等及び委託役務

次のとおり、条件付一般競争入札を実施するので、地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の６の規定により公告する。

この入札公告に定めるもののほか、入札に関して必要な事項は、東広島市物品調達等及び委託役務条件付一般競争入札公告共通事項及び同細則による。

令和６年５月２４日

東広島市長　　髙　垣　廣　徳

１　入札に付する事項

（１）物品・委託役務の名称	令和６年度元気すこやか健診（医療機関健診）データ入力業務
（２）物品・委託役務管理番号	13060016
（３）物品委託役務内容	元気すこやか健診（医療機関健診）受診者の検査数値・判定・質問票等の健診結果を電磁的記憶媒体にデータとして記録し、成果品として納品するもの。
（４）納入・履行期間	契約締結日の翌日から令和７年３月３１日まで
（５）納入・履行（就業）場所	受注者が所管する作業場で発注者に届け出た場所
（６）予定価格	落札後公表
（７）最低制限価格	なし
（８）入札方式	一般競争入札
（９）入札区分	紙入札
（10）使用する契約約款	業務委託契約約款（成果物の製造）
（11）契約種別	複数単価契約
（12）収入印紙	要

２　競争入札に参加する者に必要な資格に関する事項

次に掲げる要件を全て満たしていること。

ア	令和３年１月１日から令和６年１２月３１日までの東広島市物品役務等競争入札参加資格として次の入札参加資格認定区分の認定を受けている者	情報処理＞データパンチ入力
イ	法令等による登録等	次のいずれか ・一般財団法人日本情報経済社会推進協会（以下「ＪＩＰＤＥＣ」という。）からプライバシーマークの付与を受けていること。 ・ＪＩＰＤＥＣから認定を受けた認証機関による情報セキュリティマネジメントシステム（ＩＳＭＳ）適合性評価制度の認証を取得していること。
ウ	技術者	問わないものとする。
エ	営業所等所在地 ※本店とは、法人にあっては登記されている本店とし、個人事業者にあっては営業活動の本拠を置いている場所とする。 ※営業所とは、法人においてその所在する市（町）の法人市（町）民税の申告のある営業所とする。	東広島市内に営業所を有する者又は広島県内に本店を有する者。
オ	会社の履行実績	問わないものとする。
カ	その他	令和６年４月２２日付け「東広島市物品調達等及び委託役務条件付一般競争入札公告共通事項」の２（１）のいずれにも該当しないこと。

３　その他の入札条件

（１）入札書は、本市所定の様式（東広島市物品調達等及び委託役務競争入札心得（平成２１年東広島市告示第８３号）別記様式第４号）によらず、本公告において定める様式「複数単価契約入札書（令和６年５月２４日公告・令和６年度元気すこやか健診（医療機関健診）データ入力業務）」とする。

（２）消費税に係る課税事業者にあっては、「単価」の欄の記載金額は、消費税及び地方消費税の額を含まない１銭（0.01 円）以上の額とし、有効桁数は小数第２位とする。また、「単価」の欄の記載金額を契約単価とする。

（３）消費税に係る免税事業者にあっては、「単価」の欄の記載金額は、契約希望単価の１１０分の１００に相当する１銭（0.01 円）以上の額とし、有効桁数は小数第２位とする。ただし、当該金額の１０パーセントに相当する額（当該額に小数第２位未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。）を加算した金額を契約単価とする。

（４）「単価×発注予定数量」の欄には、単価と発注予定数量を乗じて計算した額を記載するものとする。ただし、計算した額に円単位未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

（５）「入札金額（合計）」の欄には、「単価×発注予定数量」に記載した金額の合計を記載すること。

（６）（１）から（５）までによらない入札書は、その入札を無効とする。

4　日程等

手続き等		期間・期日等	場所・留意事項
ア	公告日	令和６年５月２４日	東広島市ホームページに掲載するとともに、東広島市総務部契約課（契約担当所属）で閲覧に供する。 閲覧場所は、「６問い合わせ先（契約担当所属）」に記載のとおり。
イ	仕様書及び見本等閲覧期間	令和６年５月２４日～ 令和６年６月１３日	東広島市ホームページに掲載するとともに、契約担当所属で閲覧に供する。 見本等の有無　：　有
ウ	同等品確認期間（物品の買入れ及び借入れに限る）		同等品で応札する場合は、同等品規格確認票（東広島市物品調達等及び委託役務競争契約入札心得（平成２１年東広島市告示第８３号。以下「入札心得」という。）別記様式第２号（第４条関係））により発注担当所属に持参又はファクシミリにより送信すること。ファクシミリによる場合は、事前にその旨を発注担当所属に電話で連絡すること。 なお、同等品確認に対する認定のない同等品での応札は認めない。同等品規格確認票の提出先は、「オ　質問書提出期間」に記載の発注担当所属とする。
エ	同等品確認回答閲覧期間		東広島市ホームページに掲載するとともに、発注担当所属で閲覧に供する。
オ	質問書提出期間	令和６年５月２４日～ 令和６年５月３１日 （午前8時30分～午後5時15分）	質問書は、本市所定の様式（入札心得別記様式第１号（第４条関係））により発注担当所属に持参又はファクシミリにより送信すること。ファクシミリによる場合は、事前にその旨を発注担当所属に電話で連絡すること。 健康福祉部　医療保健課（発注担当所属） 東広島市西条栄町８番２９号（本庁本館２階） 電話番号　082-420-0936　／ファクシミリ番号　082-422-2416 質問書提出期間後の質問は受け付けない。 質問書の様式は、東広島市ホームページからダウンロードすることができる。
カ	回答書閲覧期間	令和６年６月５日～ 令和６年６月１３日	東広島市ホームページに掲載するとともに、発注担当所属で閲覧に供する。
キ	入札期間	令和６年６月１１日～ 令和６年６月１２日 （午前9時00分～午後5時00分）	入札場所 東広島市総務部契約課（契約担当所属） 東広島市西条栄町８番２９号（本庁本館４階） 入札書は、入札期間内に総務部契約課に持参して入札箱に投入すること。 初度の入札書は、入札の権限を有している者が記名押印し、使用印鑑として本市に届け出ている印鑑を押印すること（ただし、入札書に記載した日付以前に作成された委任状の同封・提出がある場合を除く。）。 特別の事由により郵便により入札書を提出しようとする者は、東広島市物品調達等及び委託役務条件付一般競争入札公告共通事項細則に定めるところによるものであること。
ク	開札日時	令和６年６月１３日 午後１時20分	開札場所 入札室（東広島市西条栄町８番２９号　本庁本館４階） 開札の結果、予定価格の制限の範囲内の価格をもって有効な入札がないときは、開札日の翌日以降に再度の入札（１回目）を実施するものとする。再度の入札（１回目）は、開札の立会いの有無に関わらず、初度の入札参加者（当該入札が無効となったものを除く。）が参加できるものとする。 再度の入札（１回目）を実施する日時、場所等の詳細は、初度の入札に参加した者に対してファクシミリにより通知する。 再度の入札（１回目）の結果、予定価格の制限の範囲内での入札がなかったときは、直ちに入札会場で再度の入札（２回目）を行う。 再度の入札は、２回目まで行う。

5　資格要件確認資料の提出

本案件は、入札に参加する者に必要な資格を確認するために必要な資料（以下「資格要件確認資料」という。）の提出を求めない。

（１）提出書類

書類の区分		提出書類（○印）	備考
ア	入札参加資格確認申請書		様式は、東広島市ホームページからダウンロードすることができる。
イ	入札参加資格要件総括表		
ウ	誓約書		
エ	配置予定技術者届出書		
オ	履行実績確認表		
カ	履行実績証明書（物品・委託役務）		
キ	法令等による登録等を確認するための資料		
ク	その他		

（２）提出部数は、１部とし、提出した資格要件確認資料は、返却しない。
（３）提出期限
（４）提出先　「６　問い合わせ先（契約担当所属）」のとおり。
（５）その他
入札参加者は、資格要件確認資料を指定された提出期限までに提出できるよう事前に準備しておくこと。
資格要件確認資料の作成及び提出に要する費用は、提出者の負担とする。
資格要件の審査のために必要があると認めるときは、期限を定めて資格要件確認資料の補正や追加資料の提出を求めることがある。
資格要件確認資料に虚偽の記載をした者に対しては、指名除外措置を行うことがある。

6　問い合わせ先（契約担当所属）

総務部契約課　物品役務係
東広島市西条栄町８番２９号（本庁本館４階）
電話番号　０８２－４２０－０９３０
ファクシミリ番号　０８２－４３１－００７７

令和６年度元気すこやか健診（医療機関健診）データ入力業務　仕様書

１　目的

本業務は、受診者の検査数値・判定・質問票等の健診結果（以下「受診結果データ」という。）を電磁的記憶媒体にデータとして記録することにより、東広島市健康福祉部医療保健課の電子計算機処理の正確性と作業効率の向上を図ることを目的とする業務である。

２　履行期間

契約締結日の翌日から令和７年３月３１日まで

３　履行場所

（１）履行場所　受注者が所管する作業場で発注者に届け出た場所

（２）履行場所の要件

作業場は、次の要件を満たすものとし、契約締結後に作業場の所在地及び連絡先等を発注者に届け出ること。また、発注者が作業場への立入検査を求めたときは、受注者側の業務実施責任者の立ち合いのもとで応じること。

ア　履行場所の保管物の保安と施錠について受注者が管理権限を有していること。

イ　情報保護には、必要かつ十分な管理的措置が講じられていること。

ウ　火災や自然災害等に対しても保管物を厳重・安全に管理できる頑強な構造の建築物内であること。

４　準拠する法令等

本業務は、次に掲げる法令等に準拠して実施するものである。

（１）健康増進法（平成１４年法律第１０３号）

（２）高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）

（３）感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号）

（４）個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）

（５）東広島市契約規則（平成２０年東広島市規則第１４号）

（６）その他の関係法令

５　履行日程

工程	実施時期
（１）事前テストデータ及び健診資料の貸与	契約締結後、即時
（２）事前テスト	令和６年７月３１日（水）までに完了
（３）受診票（書類）貸与（初回）	令和６年８月５日（月）
（４）受診票（書類）貸与（２回目以降）	履行月の５日
（５）成果品の受け渡し（ＵＳＢメモリ２本）	履行翌月の５日

※（４）、（５）５日が閉庁日の場合は、翌開庁日とする。

※３月については、原則５日の提出とする。提出以降、受診票貸与の必要があれば２０日にも受診票貸与できるものとする。

６　業務内容

（１）受診結果データ作成及び電子化ファイルの作成

ア　パンチ項目及びパンチ方法

別紙様式に基づく。ただし、現在の別紙「レイアウト」及び「データ作成要項」は案であり、実際のものは、契約後通知する。

イ　ファイル形式

ＸＭＬファイル形式（ＣＳＶ（カンマ区切り））

ウ　受渡し媒体

事前テストデータの貸与や受診結果データの納品時に使用する記憶媒体はＵＳＢメモリとし、受注者において次の規格を満たすＵＳＢメモリを２本準備すること。

〈ＵＳＢメモリ規格〉

・容量が１６ＧＢ以上であること。

・ＵＳＢ３．０/２．０に対応していること

・自動暗号化機能があること

・パスワード機能があること

エ　データ受渡し方法

直接手交するものとする。

オ　納品物

データファイル

カ　納期

受診票手交（月１回）後、４週間以内。

（２）事前テスト

受注者は、健診項目ごとの事前テストを最低１回は必ず行うこととする。事前テストのデータの受渡しは、履行前期間内に行うこと。本市が受注者から受け取った事前テストデータを本市システムに取り込んだ際に不具合が発生した場合は、パンチレイアウトを修正し、システム取込が正常に完了するまで、データの受渡しを繰り返し行うこととする。

なお、事前テストに伴う健診資料は、発注者において準備する。受注者は、本業務の従事者を発注者との間でデータの運搬・授受に当たらせる場合には、職員証を必ず携帯させ、授受の際に発注者の主任担当者に職員証を提示させなければならない。

※テスト作業に要する費用は、受注者の負担とし、委託料の支払いは行わない。

（３）受診票等の貸与

受診票等は、書類で提供する。ただし、現在の別紙「受診票」は案であり、実際のものは、契約後通知する。

※元気すこやか健診受診票（子宮頸がん検診）の紙色は黄地で文字色は黒色である。

元気すこやか健診受診票（乳がん検診）の紙色はピンク地で文字色は黒色である。

元気すこやか健診受診票（前立腺がん検診）の紙色は白地で文字色はオレンジ色である。

（４）データ検証

受注者は検証入力（ベリファイ）を最低１回は必ず行うこととする。

（５）受診結果データを記憶したＵＳＢメモリ及び受診票等の授受を行う場所

東広島市西条栄町８番２９号　東広島市健康福祉部医療保健課

（６）貸与品の引渡しに係る借用書の提出

受注者は、「６（３）　受診票等の貸与」の書類の引渡しを受けたときは、遅滞なく発注者に別紙１「借用書」を提出しなければならない。

（７）納品

受注者において準備し、受診結果データを記憶したＵＳＢメモリを別紙２「納品書」とともに納品すること。

（８）検査

納品物を発注者が検査する。検査の結果、入力ミス又は本市システムに取り込んだ際に不具合の発生が認められる場合には、再度データ検証を要求する場合がある。

（９）契約不適合

業務完了後、納入した成果物が、種類または品質に関して契約の内容に適合しないものであるときは、発注者の指示に従い、受注者の負担において必要な作業を行うものとする。

（１０）守秘義務

業務の実施に当たり、業務上知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。契約期間が満了した後及び契約が解除された後も同様とする。

（１１）個人情報の保護

業務を処理するために個人情報を取り扱う場合は、その取扱いにより個人の権利利益を侵すことのないよう最大限努めなければならない。

（１２）目的外使用の禁止

業務の実施に当たり受診者の個人情報・業務の履行に関し、作成された入力帳票・カード・フロッピーディスク・磁気テープ・磁気ディスクその他記録媒体に記録された情報を業務の履行以外の用途に使用してはならない。

（１３）複写・複製等の禁止

業務の履行に関し、作成されたデータを複写若しくは複製又は第三者に提供してはならない。

（１４）再委託の禁止

受注者は、委託業務の全部又は一部を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。

（１５）データ等の適正な管理

業務履行に関し、作成されたデータ並びにシステムフローチャート・処理規準書・入力帳票・設計書・ファイル設計書・プログラム説明書・プログラムフローチャート・プログラムリスト・コードブックその他業務の履行に必要な書類及びプログラムの授受、処理、ＵＳＢメモリの運搬、保管等に当たっては、漏えい、滅失、毀損、紛失、盗難等がないよう必要な管理・措置を講じること。

これらを適正管理するために、管理責任体制を明確にし、防災防犯対策その他安全対策を講じなければならない。

（１６）データの廃棄

業務の契約が完了したとき若しくは契約が解除されたとき又は業務の内容が変更されたときは、発注者の指示に従いデータ・システムフローチャート等を廃棄しなければならない。

廃棄については、焼却・シュレッダー等による裁断、消去等、当該データが第三者の利用に供されることのない方法によらなければならない。

また、本業務の履行に伴い使用するＵＳＢメモリについても、適切にデータ消去等、処置する

こと。

業務契約が完了したときには、別紙３「データ消去・廃棄証明書」を提出しなければならない。

（１７）事故の発生の通知

契約成果物の引渡し前に、当該契約成果物、データ・システムフローチャート・ＵＳＢメモリ等に火災、盗難等の事故が生じたときは、直ちに書面により発注者に通知し、発注者の指示に従わなければならない。

（１８）損害賠償について

守秘義務違反あるいは事故等により個人情報が流出した場合、そのことによって生じた発注者の損害を、契約額との多寡に関わらず、全額発注者に対して賠償するものとする。

7　委託料の支払

（1）委託料の計算方法

本業務に係る委託料の支払は、次表に示す履行分類ごとの単価に履行数量を乗じて計算した額とし、計算方法は次のとおりとする。なお、履行数量の確定は、業務完了検査により行うため、業務完了後に受注者が提出する委託業務完了通知書において履行分類ごとの履行数量を記載すること。また、部分払金の請求に係る履行報告にあっても同様とする。

ア　消費税及び地方消費税に係る課税事業者の場合

次表に示す履行分類ごとの単価に、それぞれ当該履行分類における履行数量を乗じて計算した額を合計した額に、当該合計額の１００分の１０に相当する額（その額に円単位未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）を加算して計算した額。なお、計算過程における履行分類ごとの合計金額に円単位未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

イ　消費税及び地方消費税に係る免税事業者の場合

次表に示す履行分類ごとの単価に、それぞれ当該履行分類における履行数量を乗じて計算した額を合計した額。なお、計算過程における履行分類ごとの合計金額に円単位未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

履行分類	契約単価（円／件）	発注予定数量（件）
基本健康診査		170
基本健康診査後期高齢用		4,350
肝炎ウイルス検診		1,060
肺がん検診		9,700
胃がん検診		6,950
大腸がん検診		9,460
子宮頸がん検診		3,770
乳がん検診		2,630
前立腺がん検診		2,990
歯周疾患検診		750

※契約単価は、小数第２位までを有効桁数とする。

（2）委託料（単価契約）に含むもの

受診票回収及びデータ納品については、入札金額に含めることとする。なお、受診票回収及びデータ納品のうち、入力ミス又は本市システムに取り込んだ際に不具合の発生が認められ、再度データ検証を行った場合及び事前テスト実施に伴う場合は、受注者の負担により行う。その他一切の経費についても上記契約単価に含むものとする。

（３）発注予定数量について

本業務においてデータ化を依頼する件数には変動がある。ただし、上限・下限は次のとおりとする。履行数量がこの上限・下限の範囲を超えるときは発注者と受注者が委託料（単価を含む。）について協議の上、必要があると認めるときは変更契約の締結を行うものとする。

履行分類	下限～上限（件）
基本健康診査	100～170
基本健康診査後期高齢用	2,170～4,350
肝炎ウイルス検診	530～1,060
肺がん検診	4,850～9,700
胃がん検診	3,470～6,950
大腸がん検診	4,730～9,460
子宮頸がん検診	1,880～3,770
乳がん検診	1,310～2,630
前立腺がん検診	1,490～2,990
歯周疾患検診	250～750

（４）部分払

ア　本委託は、部分払金を次のとおり請求できるものとする。

履行区分	支払金額	支払種別
８月から２月までの各月履行分	当該月の履行報告分について、上記（１）に定める方法により計算した額	部分払 （部分引渡し）
３月履行分		完了払

イ　部分払金を請求しようとするときは、当該履行区分の履行報告を行っていなければならない。

８　その他

この仕様書に定めのない事項については、別途協議して定めるものとする。

９　その他

受診票の見本は別紙４のとおりとする。

１０　問い合わせ先（発注担当課）

東広島市健康福祉部　医療保健課

電　話　（082）420-0936

ＦＡＸ　（082）422-2416

別紙1

借　　用　　書

東　広　島　市　長　　様
（健康福祉部医療保健課）

令和　　年　　月　　日

次の物品を借り受けました。

事業所名
代表者名　　印

名　称	件数	備　考

別紙2

納　　品　　書

東　広　島　市　長　　様
（健康福祉部医療保健課）

令和　　年　　月　　日

次の物品を納入しました。

事業所名
代表者名　　印

名　称	件数

また、次の物品を返品します。

名　称	件数

別紙3

データ消去・廃棄証明書

令和　　年　　月　　日

東広島市長　髙 垣　廣 徳　　様

事業所名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

東広島市より委託されていた次の業務につきまして、東広島市へデータ等を返却し、当社で作業上保管していた当該データの全てを、次の事項を遵守した上で確実に消去したことをここに証明致します。

１　業務名

令和６年度元気すこやか健診（医療機関健診）データ入力業務

２　遵守事項

（１）当社は、当該データが記録されている全てのハードディスク等の記録媒体（以下「本記録体」という。）について、破棄による本記録媒体の再利用若しくは確実な消去によって本記録媒体に記録されたデータの復元又は読み取りが不可能な状態になるよう必要な処理を講じた上で処理を行いました。

（２）当社は、本記録媒体から知り得た秘密情報（個人情報を含む。）を、第三者に開示、複製、流用、転売等を行わないものとします。

（３）当社は、当社の役員及び従業員に対して、本書の内容を周知徹底し、遵守させるものとします。

３　データ消去

消去日　　：　令和　　年　　月　　日

消去方法　　：

消去責任者　：

元気すこやか健診 受診票（基本健診）

問診用

※太枠の中をご記入ください。

受診年月日	住所	東広島市		TEL
．　．　．				ー　ー
医療機関名	ふりがな		男・女	年度末年齢　歳	大・昭・平　年　月　日生
	氏名			

1．次の質問にお答えください。あてはまるものに〇をつけてください。		
1	現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	①　はい　②　いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射をしていますか。	①　はい　②　いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	①　はい　②　いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①　はい　②　いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①　はい　②　いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①　はい　②　いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①　はい　②　いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	①　はい（条件1と2を両方満たす） ②　以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③ いいえ（条件1、2以外）
9	20歳の時の体重から、10kg以上増加していますか。	①　はい　②　いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	①　はい　②　いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	①　はい　②　いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	①　はい　②　いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 ①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	①速い　②ふつう　③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	①　はい　②　いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①　毎日　②　時々 ③　ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	①　はい　②　いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度を教えてください。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	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）
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量を教えてください。 ＜日本酒1合(アルコール度数15度・180ml）の目安＞ ビール（同5度・500ml）　焼酎（同25度・約110ml） ワイン（同14度・約180ml）　ウイスキー（同43度・60ml） 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	①1合未満　②1～2合未満 ③2～3合未満　④3～5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか。	①　はい　②　いいえ

2．現在、気になる症状があれば記入してください。

0605

（医療機関→東広島市）

元気すこやか健診　受診票（基本健診）

結果用

※太枠の中をご記入ください。

受診年月日	住所　東広島市			TEL
・　・				- -
医療機関名	ふりがな	男・女	年度末年齢	大・昭・平
	氏名		歳	年　月　日生

医師名	医療機関記入欄	受診券確認	無料証明書	健診種別番号（○をつける）	肝炎ウイルス検診の同時実施
		有・無	有・無	2・3・4	有・無

医師記入欄					
身体計測	身長	. cm	血中脂質	中性脂肪	↓どちらかに○をする ・空腹時（食後10時間以上） ・随時 mg/dl
	体重	. kg		HDLコレステロール	mg/dl
	BMI	.		LDLコレステロール	mg/dl
	腹囲（75歳以上不要）	. cm	肝機能	GOT（AST）	IU/l
血圧	収縮期/拡張期	/ mmHg		GPT(ALT)	IU/l
				γ－GTP	IU/l
尿	尿糖	①－　②±　③+　④++　⑤+++　⑥++++	血糖	空腹時血糖値（食後10時間以上）	mg/dl
	尿蛋白	①－　②±　③+　④++　⑤+++　⑥++++		ヘモグロビンA1c(NGSP値)	. %

		詳細項目【詳細項目として実施した場合の実施理由】 ※ 詳細項目 として実施した場合は 該当する 実施理由 にチェック☑をしてください。
血清尿酸	. mg/dl	
血清クレアチニン	. mg/dl	腎機能：□収縮期130mmHg以上　□拡張期85mmHg以上 □空腹時血糖100mg/dl以上 □ヘモグロビンA1c（NGSP値）5.6%以上
ヘマトクリット値	. %	貧血：□貧血の既往歴を有する者
血色素量	. g/dl	□貧血が疑われる者
赤血球数	万/mm³	
ALB（東広島市独自項目）	. g/dl	

※ 詳細項目 として実施した場合のみご記入ください。該当する 実施理由 にチェック☑をしてください。

詳細項目	実施理由	検査結果		
心電図	□不整脈が疑われる □収縮期140mmHg以上 □拡張期90mmHg以上	所見・判定区分	なし	
			あり	①軽度異常　②異常　③要観察　④要精密検査
眼底	□収縮期140mmHg以上 □拡張期90mmHg以上 □空腹時血糖126mg/dl以上 □ヘモグロビンA1c（NGSP値）6.5%以上	KW	①0　②Ⅰ　③Ⅱa　④Ⅱb　⑤Ⅲ　⑥Ⅳ	
		H	①0　②1　③2　④3　⑤4	
		S	①0　②1　③2　④3　⑤4	
		SCOTT	①Ⅰa　②Ⅰb　③Ⅱ　④Ⅲa　⑤Ⅲb　⑥Ⅳ　⑦Ⅴa　⑧Ⅴb　⑨Ⅵ	
		その他所見		

判定					
	1.高血圧症	①異常認めず	②要指導	③要医療	④加療中
	2.脂質異常症	①異常認めず	②要指導	③要医療	④加療中
	3.肝臓病	①異常認めず	②要指導	③要医療	④加療中
	4.糖尿病	①異常認めず	②要指導	③要医療	④加療中
	5.腎機能	①異常認めず	②要指導	③要医療	④加療中
	6.血清尿酸	①異常認めず	②要指導	③要医療	④加療中
	7.貧血	①異常認めず	②要指導	③要医療	④加療中
	8.ALB（東広島市独自項目）	①異常認めず	②要指導	③要医療	④加療中
	9.その他	（　　）			

1.所見	2.日常生活で気をつけること

問診用

元気すこやか健診 受診票（基本健診後期高齢用）

※太枠の中をご記入ください。

受診年月日 ．　．　．	住所	東広島市			TEL －　－
医療機関名	ふりがな		男・女	年度末年齢 歳	大・昭 年　月　日生
	氏名				

1．次の質問にお答えください。あてはまるものに〇をつけてください。		「▲印」該当個数 ＿＿個	
1	現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。	① はい	② いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射をしていますか。	① はい	② いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか。	① はい	② いいえ
4	医師から、貧血といわれたことがありますか。	① はい	② いいえ
5	現在の健康状態はいかがですか。	① よい　② まあよい ④ あまりよくない	③ ふつう ⑤ よくない
6	毎日の生活に満足していますか。	① 満足 ③ やや不満	② やや満足 ④ 不満
7	1日3食きちんと食べていますか。	① はい	▲ ② いいえ
8	半年前に比べて固いもの（※）が食べにくくなりましたか。 （※）さきいか、たくあんなど	▲ ① はい	② いいえ
9	お茶や汁物等でむせることがありますか。	▲ ① はい	② いいえ
10	6か月で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	▲ ① はい	② いいえ
11	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。	▲ ① はい	② いいえ
12	この1年間に転んだことがありますか。	▲ ① はい	② いいえ
13	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか。	① はい	▲ ② いいえ
14	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言われていますか。	▲ ① はい	② いいえ
15	今日が何月何日かわからない時がありますか。	▲ ① はい	② いいえ
16	たばこを吸いますか。	① 吸っている ③ やめた	②吸っていない
17	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度を教えてください。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	① 毎日 ③ 週3～4日 ⑤ 月に1～3日 ⑦ やめた ⑧ 飲まない（飲めない）	② 週5～6日 ④ 週1～2日 ⑥ 月に1日未満
18	飲酒日の1日あたりの飲酒量を教えてください。 ＜日本酒1合(アルコール度数15度・180ml）の目安＞ ビール（同5度・500ml）　焼酎（同25度・約110ml） ワイン（同14度・約180ml）　ウイスキー（同43度・60ml） 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ③ 2～3合未満 ⑤ 5合以上	② 1～2合未満 ④ 3～5合未満
19	週に1回以上は外出していますか。	① はい	▲ ② いいえ
20	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか。	① はい	▲ ② いいえ
21	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか。	① はい	▲ ② いいえ
22	睡眠で休養が十分とれていますか。	① はい	② いいえ
23	ほぼ毎日、笑いますか。	① はい	② いいえ

2．現在、気になる症状があれば記入してください。

元気すこやか健診　受診票（基本健診 後期高齢用）

結果用

※太枠の中をご記入ください。

受診年月日	住所　東広島市	TEL
・　・		－ －
医療機関名	ふりがな	年度末年齢 / 大・昭
	氏名　男・女	歳 / 年　月　日生
医師名	医療機関記入欄	受診券確認：有・無 / 健診種別番号：5・6 / 肝炎ウイルス検診の同時実施：有・無

医師記入欄				
身体計測	身長	・ cm	血中脂質	中性脂肪（↓どちらかに○をする ・空腹時（食後10時間以上） ・随時） mg/dl
	体重	・ kg		HDLコレステロール mg/dl
	BMI	・		LDLコレステロール mg/dl
血圧	収縮期/拡張期	/ mmHg	肝機能	GOT（AST） IU/l
尿	尿糖	①－ ②± ③+ ④++ ⑤+++ ⑥++++		GPT（ALT） IU/l
	尿蛋白	①－ ②± ③+ ④++ ⑤+++ ⑥++++		γ－GTP IU/l
			血糖	空腹時血糖値（食後10時間以上） mg/dl
				ヘモグロビンA1c（NGSP値） ・ %

血清尿酸	・ mg/dl	詳細項目【詳細項目として実施した場合の実施理由】※ 詳細項目 として実施した場合は 該当する 実施理由 にチェック☑をしてください。	
血清クレアチニン	・ mg/dl	腎機能	□収縮期130mmHg以上　□拡張期85mmHg以上 □空腹時血糖100mg/dl以上 □ヘモグロビンA1c（NGSP値）5.6%以上
ヘマトクリット値	・ %	貧血	□貧血の既往歴を有する者
血色素量	・ g/dl		□貧血が疑われる者
赤血球数	万/mm³		
ALB（東広島市独自項目）	g/dl		

※ 詳細項目 として実施した場合のみご記入ください。該当する 実施理由 にチェック☑をしてください。

詳細項目	実施理由	検査結果		
心電図	□不整脈が疑われる □収縮期140mmHg以上 □拡張期90mmHg以上	所見・判定区分	なし	
			あり	①軽度異常　②異常　③要観察　④要精密検査
眼底	□収縮期140mmHg以上 □拡張期90mmHg以上 □空腹時血糖126mg/dl以上 □ヘモグロビンA1c（NGSP値）6.5%以上	KW	①0　②Ⅰ　③Ⅱa　④Ⅱb　⑤Ⅲ　⑥Ⅳ	
		H	①0　②1　③2　④3　⑤4	
		S	①0　②1　③2　④3　⑤4	
		SCOTT	①Ⅰa　②Ⅰb　③Ⅱ　④Ⅲa　⑤Ⅲb　⑥Ⅳ　⑦Va　⑧Vb　⑨Ⅵ	
		その他所見		

判定		
	1.高血圧症	①異常認めず　②要指導　③要医療　④加療中
	2.脂質異常症	①異常認めず　②要指導　③要医療　④加療中
	3.肝臓病	①異常認めず　②要指導　③要医療　④加療中
	4.糖尿病	①異常認めず　②要指導　③要医療　④加療中
	5.腎機能	①異常認めず　②要指導　③要医療　④加療中
	6.血清尿酸	①異常認めず　②要指導　③要医療　④加療中
	7.貧血	①異常認めず　②要指導　③要医療　④加療中
	8.ALB（東広島市独自項目）	①異常認めず　②要指導　③要医療　④加療中
	9.その他	（　　）

1.所見	2.日常生活で気をつけること

（ 医療機関→東広島市 ）

元気すこやか健診受診票 （B型・C型肝炎ウイルス検診）

受診年月日	住所 東広島市	TEL － －	
. .			
医療機関名	ふりがな	年度末年齢	大 ・ 昭
	氏名 男・女	歳	年 月 日生
医師名			

医療機関記入欄	受診券確認	国保加入	無料証明書	他の血液検査の同時実施
	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 （基本・特定） ・無

※太枠の中をご記入ください。

受診者記入欄

1. 元気すこやか健診以外で肝炎ウイルス検診を受ける予定がありますか。 はい ・ いいえ
2. 肝臓病にかかったことや肝機能が悪いと言われたことがありますか。 はい（ 年頃） ・ いいえ
3. 広範な外科的処置（大きな手術など）を受けたことがありますか。 はい（ 年頃） ・ いいえ
4. （女性のみ）妊娠・分娩時に多量に出血したことがありますか。 はい（ 年頃） ・ いいえ
5. 3または4で「はい」と答えた方に伺います。
   定期的に肝機能検査を受けていますか。 はい ・ いいえ
6. これまで、B型肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか。 はい（ 年頃） ・ いいえ ・ 分からない
   → （結果： 陽性 ・ 陰性 ・ 不明 ）
7. これまで、C型肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか。 はい（ 年頃） ・ いいえ ・ 分からない
   → （結果： 陽性 ・ 陰性 ・ 不明 ）
8. 現在又は過去に、B型肝炎の治療を受けていますか。 はい（ 年頃） ・ いいえ ・ 分からない
9. 現在又は過去に、C型肝炎の治療を受けていますか。 はい（ 年頃） ・ いいえ ・ 分からない
10. 肝炎ウイルス検査はB型・C型肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）を発見し、早期に適切な治療に結びつけることを目的に実施するものです。B型・C型肝炎で治療中や経過観察中、治療後の人にこの検診は適しません。
    検診の目的等について理解した上で、肝炎ウイルス検診を希望しますか。
    B型肝炎ウイルス検査（HBs抗原検査）・C型肝炎ウイルス検査について

    希望する ・ 希望しない 氏名 （自署してください）

医師記入欄

判定

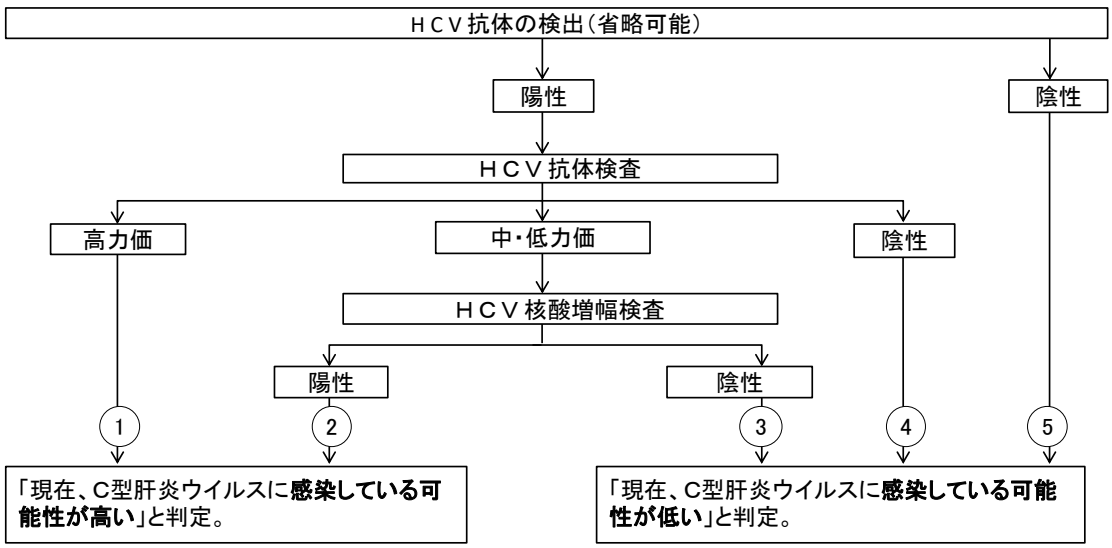
（B型肝炎ウイルス検査（HBs抗原検査））

1 陽性 □紹介状発行 2 陰性

（C型肝炎ウイルス検査）

1 現在、C型肝炎ウイルスに**感染している可能性が高い。** **判定理由 ① ・ ② □紹介状発行**

2 現在、C型肝炎ウイルスに**感染している可能性が低い。** **判定理由 ③ ・ ④ ・ ⑤**



注：今回の検査で、B型肝炎ウイルス検査が「陰性」の場合、または「C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」場合も、自覚症状等があれば医師に相談してください。

0604 （ 医療機関用 ）

元気すこやか健診受診票（ 肺・胃・大腸がん検診 ）

受診年月日	住所 東広島市	TEL － －
. .		
医療機関名	ふりがな	年度末年齢 大・昭
	氏名 男・女	歳 年 月 日生
医師名	医療機関記入欄	受診券確認 / 国保加入 / 無料証明書
		有・無 / 有・無 / 有・無

※太枠の中をご記入ください。

受診者記入欄（該当する検診について、記入してください）

共通問診欄

1. 現在治療中の病気があれば記入してください。（ ）
2. 今までにかかったことのある病気に〇をつけてください。
   ① 肺炎 ② 慢性気管支炎 ③ ぜんそく ④ 胸膜炎（肋膜炎） ⑤ 肺結核 ⑥ 胸部の手術（ 歳）
   ⑦ 心臓病 ⑧ 胃腸の病気（ ） ⑨ 胃腸の手術（ 歳） ⑩ 腸閉塞
   ⑪ 前立腺肥大症 ⑫ 緑内障 ⑬ 薬に対してのアレルギー（薬剤名： ）
3. 血縁関係のある人で、がんにかかった人がいますか。
   ①祖父母（部位： ） ②父母（部位： ） ③兄弟姉妹（部位： ）

肺がん検診

これまでに肺がん検診を受けたことがありますか。
ある（ 年 月頃） ・ なし

1）タバコを吸っていますか。
①現在吸っている（開始年齢 歳）
□本×□年＝□
（1日に吸う本数） （吸っている年数） （喫煙指数）
②やめた（___歳～___歳まで、1日に約___本）
③吸ったことがない
2）じん肺・石綿作業をしたことがありますか（有・無）
3）妊娠中又は妊娠の可能性がありますか（有・無）
4）最近の体調について、〇をつけてください。
①咳が長く続く ②痰がよく出る ③胸痛が続く
④痰に血が混じる（6ヶ月以内） ⑤息切れがする
⑥その他（ ）

胃がん検診

これまでに胃がん検診を受けたことがありますか。
ある（バリウム・内視鏡 年 月頃）・なし

1）妊娠中又は妊娠の可能性がありますか（有・無）
2）最近の体調について、〇をつけてください。
①体重が減った
②食欲がない
③胃がもたれる
④胃が痛む（ 食後・空腹時・その他 ）
⑤胸やけがする、げっぷがでる
⑥吐き気、吐くことがある
⑦便秘しやすい
⑧下痢しやすい
⑨バリウムでアレルギー症状がある
⑩その他（ ）

大腸がん検診

これまでに大腸がん検診を受けたことがありますか。
ある（ 年 月頃） ・ なし

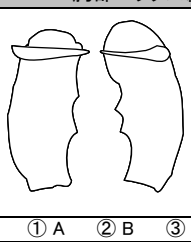
1）便通は □日に□回
2）最近の体調について、〇をつけてください。
①体重が減った
②食欲がない
③便の回数が多い
④便が細い
⑤便に血が混じる
⑥便が黒っぽい
⑦下痢と便秘を繰り返す
⑧下腹部にしこりがある
⑨痔がある
⑩その他（ ）

医師記入欄（該当するものに〇をつけてください）

肺がん検診所見

胸部エックス線検査

所見：左図に図示及び説明



判定：① A ② B ③ C ④ D ⑤ E

A：読影不能
B：異常所見を認めない
C：異常所見を認めるが精査を必要としない
D：異常所見を認め、肺がん以外の疾患が考えられる
E：肺がんの疑い

喀痰細胞診
（50歳以上で喫煙指数が600以上）

判定：① A ② B ③ C ④ D ⑤ E

A：喀痰中に組織球を認めない
B：正常上皮細胞のみ、基底細胞増生、軽度異形型扁平上皮細胞、絨毛円柱上皮細胞
C：中等度異型扁平上皮細胞、核の増大や濃染を伴う円柱上皮細胞
D：高度（境界）異型扁平上皮細胞または悪性腫瘍の疑いのある細胞を認める
E：悪性腫瘍細胞を認める

胃がん検診所見

検査：①バリウム検査
②内視鏡検査（既往等により①の検査が不可の場合）

部位：

所見：

判定

① 異常を認めず
② 経過観察（ ）
③ 精密検査を要する
④ 要治療

大腸がん検診所見

	1回目	2回目
判定	—	—
	＋	＋
	定量（ ）ng/ml	定量（ ）ng/ml

判定

① 異常を認めず
② 経過観察（ ）
③ 精密検査を要する

精密検査確認欄

肺がん検診所見	胃がん検診所見	大腸がん検診所見
□精密検査実施済 ↳精密検査結果通知書を、市へ必ず返送してください。	□精密検査実施済 ↳精密検査結果通知書を、市へ必ず返送してください。	□精密検査実施済 ↳精密検査結果通知書を、市へ必ず返送してください。
□精密検査実施予定	□精密検査実施予定	□精密検査実施予定
□他機関紹介（紹介状発行）	□他機関紹介（紹介状発行）	□他機関紹介（紹介状発行）

0604

（ 医療機関 → 東広島市 ）

元気すこやか健診受診票（子宮頸がん検診）

受診年月日	住所　東広島市	TEL　　－　　－
・　・		
医療機関名	ふりがな	年度末年齢　大 ・ 昭 ・ 平
	氏名	歳
医師名	医療機関記入欄	受診券確認：有 ・ 無　／　国保加入：有 ・ 無　／　無料証明書：有 ・ 無

※太枠の中をご記入ください。

受診者記入欄

1. これまでに子宮頸がん検診を受けたことがありますか。
   □受けたことがある（　　年　　月ごろ）　　□なし
   → 検診結果　□異常あり（　　）　□異常なし
2. 今まで子宮の病気をしたことがありますか。
   □なし　　□あり（病名　　：　　歳）　□現在治療中
3. 月経について記入してください。
   初潮（　　歳）　／　閉経　□なし　　□あり（　　歳）
   最近の月経（　　月　　日から　　日間）
4. 妊娠歴について記入してください。
   □なし　　□あり（妊娠回数　　回　／　分娩　　回）
5. 最近の6か月以内の自覚症状について、当てはまるものにチェックをしてください。
   ①月経トラブル　□なし　□あり
   → □不規則　□出血量が多い　□痛みが激しい
   ②不正出血　□なし　□あり
   → 量（□少量　□多量）　／　色（□鮮血　□褐色　□ピンク）
   ③おりもの　□なし　□あり
   → 量（□少量　□多量）　／　色（□無色　□白色　□黄色　□褐色）
   ④陰部のかゆみ　□なし　□あり
   ⑤その他（　　）
6. 最近の体調について、当てはまるものにチェックをしてください。
   □腰痛がある　□食欲がない　□体重が減った（　　kg）　□疲れやすい　□その他（　　）

子宮頸がん検診結果

医師記入欄

内診	細胞診
所見	判定（ベセスダ分類）
① 異常を認めず	※判定結果は該当するものに○をつけてください。
② 膣部びらん	① 精検不要 （ NILM ）
③ 膣炎 （　　膣炎）	② 要精検 （ASC-US）
④ ポリープ （頸管 ・ 内膜）	③ 要精検1　ASC-H ・ LSIL ・ HSIL　AGC ・ AIS
⑤ 子宮萎縮	④ 要精検2　Adenocarcinoma ・ SCC ・ Other
⑥ 子宮肥大	
⑦ 子宮筋腫	
⑧ 卵巣腫瘍	⑤ 測定不能
⑨ その他 （　　）	

判定結果	□異常なし　□経過観察（　　）　□要精密検査
精密検査確認欄	□精密検査実施済　□精密検査実施予定　□他機関紹介（紹介状発行） → 精密検査結果通知書を、市へ必ず返送してください。

0604　　（ 医療機関用 ）

元気すこやか健診受診票（乳がん検診）

受診年月日	住所　東広島市	TEL　　－　　－
．　　．		
医療機関名	ふりがな	年度末年齢　大 ・ 昭
	氏名	歳　　年　　月　　日生
医師名		

医療機関記入欄	受診券確認	国保加入	無料証明書
	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

※太枠の中をご記入ください。

受診者記入欄

1. これまでに乳がん検診を受けたことがありますか。
   □受けたことがある　（　　年　　月ごろ）　　□受けたことがない
   → 検診方法：□乳視触診とマンモグラフィの併用　□マンモグラフィのみ　□その他（　　）
   → 検診結果：□異常あり（　　）　□異常を認めず
2. 乳房の病気をしたことがありますか。□なし　□あり（病名　　：　　歳　□現在治療中 ）
3. 家族（血縁）に乳がんにかかった人がいますか。　□なし　□あり（続柄　　）
4. 今までのことについて記入してください。
   初潮（　　歳）　／　閉経　□なし　□あり（　　歳）
   最近の月経（　　月　　日から　　日間）
   □ペースメーカーを挿入している　□豊胸手術を受けている
5. 妊娠歴について記入してください。　□なし　□あり（妊娠　　回　／　分娩　　回）　□妊娠中
6. 授乳歴について記入してください。　□なし　□あり（ 6か月未満　・　6か月以上 ）　□授乳中
7. 自覚症状について記入してください。
   ①乳房に痛み・しこりがありますか。□なし　□あり　痛み（ 右 ・ 左 ）　／　しこり（ 右 ・ 左 ）
   ②乳首からの分泌物がありますか。□なし　□あり（ 右 ・ 左 ）
   ③その他（　　）

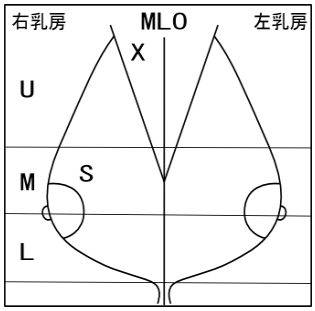
乳がん検診結果　　該当する項目の□にレ点を記入してください。

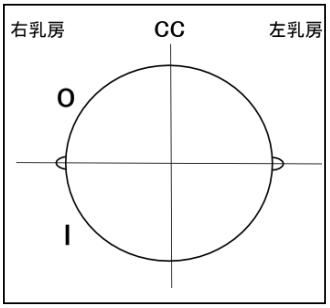
医師記入欄

マンモグラフィ所見

（所見を下に図示）

●腫瘍　　∴石灰化　　≠乳腺実質の所見





撮影方向	□1方向　□2方向	
部位	右乳房	左乳房
乳腺評価	□脂肪性 □乳腺散在 □不均一高濃度 □高濃度	□脂肪性 □乳腺散在 □不均一高濃度 □高濃度
カテゴリー判定	① カテゴリーⅠ ② カテゴリーⅡ ③ カテゴリーⅢ ④ カテゴリーⅣ ⑤ カテゴリーⅤ	① カテゴリーⅠ ② カテゴリーⅡ ③ カテゴリーⅢ ④ カテゴリーⅣ ⑤ カテゴリーⅤ

※カテゴリーⅠ（異常なし）、カテゴリーⅡ（良性）、カテゴリーⅢ（良性、しかし悪性を否定できない）、カテゴリーⅣ（悪性の疑い）、カテゴリーⅤ（悪性）

判定結果	□異常を認めず　□経過観察（　　）　□要精密検査
精密検査確認欄	□精密検査実施済　□精密検査実施予定　□他機関紹介（紹介状発行） → 精密検査結果通知書を、医療機関から市へ必ず返送してください。

0604　　（ 医療機関 → 東広島市 ）

元気すこやか健診受診票（前立腺がん検診）

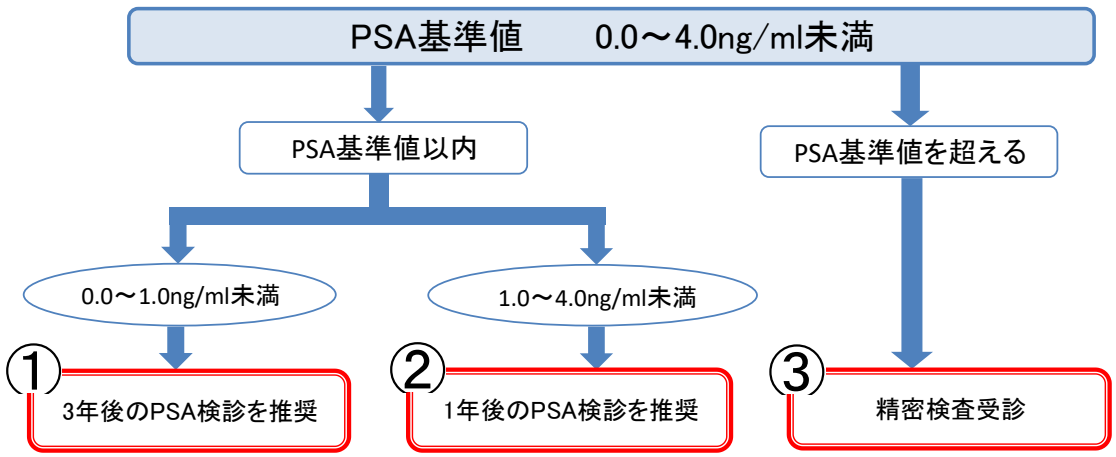
受診年月日	住所　東広島市	TEL　　－　　－
医療機関名	ふりがな 氏名	年度末年齢　歳　　大・昭　年　月　日生
医師名	医療機関記入欄：受診券確認 有・無　国保加入 有・無	

※太枠の中をご記入下さい。

受診者記入欄

1. 現在治療中の病気があれば記入してください。（　　）
2. 最近の体調で気になる項目に〇をつけてください。
   ① 食欲がない　② 体重が減った（　　kg）　③ その他（　　）
3. 今までにかかったことのある病気に〇をつけてください。
   ① 肺炎　② 慢性気管支炎　③ ぜんそく　④ 胸膜炎（肋膜炎）　⑤ 肺結核　⑥ 胸部の手術（　　歳）
   ⑦ 心臓病　⑧ 胃腸の病気（　　）　⑨ 胃腸の手術（　　歳）　⑩ イレウス（腸閉塞）
   ⑪ 前立腺肥大症　⑫ 緑内障　⑬ 薬に対してのアレルギー（薬剤名：　　）
4. 近親者（親・子・兄弟）に前立腺がんと診断された人はいますか。　はい・いいえ
5. これまでに前立腺がんまたは前立腺肥大症の治療をされたことがありますか。
   ある・なし
   → 現在治療のために薬を飲んでいますか。　はい（薬剤名：　　）・いいえ
6. 現在次のような症状がありますか。あてはまるものに〇をつけてください。
   ① 尿が出にくい　⑤ 急に尿意をもよおす
   ② 排尿後も尿が残っている感じがする　⑥ 尿に血が混じる
   ③ 尿の回数が多い　⑦ 下腹部に不快感がある
   ④ 夜中に何度もトイレに行く　⑧ 腰痛や下肢痛がある

医師記入欄	PSA値　　ng/ml （小数点第2位四捨五入）	判定	① 基準値以内（0.0～1.0ng/ml未満） ② 基準値以内（1.0～4.0ng/ml未満） ③ 精密検査を要する（4.0ng/ml以上）



●PSAが基準値を超えた方は、必ず精密検査を受けましょう。前立腺肥大症や前立腺炎などの良性の病気の場合でもPSA値が高くなることがあり、がんとの鑑別が必要になります。
●PSAが基準値以内であった場合も、継続的に検診を受けていくことが大切です。PSA値が1.0ng/ml未満であれば3年後、PSA値が1.0ng/ml以上であれば毎年受診することをお勧めします。

精密検査確認欄

□精密検査実施済　□精密検査実施予定　□他機関紹介（紹介状発行）

→精密検査結果通知書を、市へ必ず返送してください。

0604　　（ 医療機関 → 東広島市 ）

歯科医師用

歯科健康診断票

検査日　　年　　月　　日

氏　名	ふりがな 男 女	生年月日	西暦　　年　　月　　日（　　歳）
住　所	〒		

[あてはまるところに○をつけ、（　）内には必要な事項を記入してください]

1. 歯みがきは１日何回しますか
   a．0回　b．1回　c．2回　d．3回以上
   b～dを選んだ方は、1回あたり何分みがきますか　（　　）分
2. 歯間ブラシやデンタルフロスを使っていますか
   a．毎日　b．時々　c．使っていない
3. 過去１年間に歯科健診を受診しましたか
   a．はい　b．いいえ
4. 年１回は歯石を歯科医療機関で除去していますか
   a．はい　b．いいえ
5. たばこを吸ったことがありますか
   a．現在吸っている　b．吸っていたことがある　c．吸ったことがない
6. かかりつけの歯科医療機関はありますか
   a．はい　b．いいえ
7. 全身の状態であてはまるものはどれですか
   a．糖尿病　b．狭心症・心筋梗塞・脳梗塞
   c．関節リウマチ　d．内臓型肥満
   e．妊娠　f．その他（　　）

現在歯・喪失歯の状況（喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入）

	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
右																	左
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

1.健全歯数（／）	2.未処置歯数（C）	3.処置歯数（○）	4.現在歯数（1+2+3）	5.要補綴歯数（△）	6.欠損補綴歯数（◬）

口腔清掃状態

1．良好
2．普通
3．不良

歯石の付着
1．なし
2．軽度（点状）あり
3．中等度（帯状）以上あり

その他の所見

0．なし
1．歯列・咬合
2．顎関節
3．粘膜
4．その他（　　）

歯肉の状況

	17または16	11	26または27
BOP			
PD			
BOP			
PD			
	47または46	31	36または37

個人コード（最大値）　歯肉出血　□　歯周ポケット　□

[歯肉出血BOP]
0：健全
1：出血あり
9：除外歯
X：該当歯なし

[歯周ポケットPD]
0：健全
1：浅いポケット（4mm～5mm）
2：深いポケット（6mm以上）
9：除外歯
X：該当歯なし

判定区分

1. 異常なし
   ・CPI：歯肉出血0 かつ 歯周ポケット0
   ・未処置歯・要補綴歯・その他の所見がない
2. 要指導
   a．CPI：歯肉出血1、かつ、歯周ポケット0
   b．口腔清掃状態不良
   c．歯石の付着あり（軽度、中等度以上）
   d．生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する
3. 要精密検査
   a．CPI：歯周ポケット1
   b．CPI：歯周ポケット2
   c．未処置歯あり
   d．要補綴歯あり
   e．生活習慣や基礎疾患等さらに詳しい検査や治療が必要です
   f．その他の所見あり

特記事項・指導事項

自己負担金　□ 有　□ 無（　　）

市町への連絡事項（歯科医療機関にて実施の場合）

1．健診した歯科医療機関にて指導予定
2．健診した歯科医療機関にて治療予定
3．他の歯科医療機関を紹介（紹介先　　）
4．未定

医療機関コード	医療機関名または診査者氏名	電　話

基本健診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め（例：7月→07）で入力する。
- CSV形式（カンマ区切り、項目囲み文字なし）
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10002.CSV

はマッチングキー（必須項目）　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
1	1	7	受診年月日（和暦）　（必須項目） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1	
2	2	7	生年月日（和暦） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2	
3	3	1	性別	数字1桁　*男→“1”、女→“2”	1	○				3	
4	4	70	カナ氏名	半角カナ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4	
5	5	15	医療機関名	数字10桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表（医療機関）を参照
6	6	1	健診種別	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				6	
7	7	1	質問1	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				7	「血圧を下げる薬を使用」
8	8	1	質問2	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				8	「インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用」
9	9	1	質問3	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				9	「コレステロールを下げる薬を使用」
10	10	1	質問4	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				10	「脳卒中と診断されたり、治療を受けた」
11	11	1	質問5	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				11	「心臓病と診断されたり、治療を受けた」
12	12	1	質問6	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				12	「慢性の腎不全と診断されたり、治療を受けた」
13	13	1	質問7	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				13	「貧血といわれたことがある」
14	14	1	質問8	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				14	~~「たばこを習慣的に吸っている」~~ 「たばこを習慣的に吸いますか。」（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。条件1：最近1か月間吸っている。条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている） ※2024年変更
15	15	1	質問9	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				15	「20歳のときの体重から10kg以上増加」
16	16	1	質問10	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				16	「運動を週2日以上、1年以上実施」
17	17	1	質問11	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				17	「身体活動を1日1時間以上実施」
18	18	1	質問12	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				18	「同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」
19	19	1	質問13	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				19	「食事をかんで食べる時の状態」
20	20	1	質問14	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				20	「人と比較して食べる速度が速い」
21	21	1	質問15	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				21	「就寝前の2時間以内に夕食が週に3回以上」
22	22	1	質問16	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				22	「3食以外に間食や甘い飲み物を摂取」
23	23	1	質問17	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				23	「朝食を抜くことが週3回以上」
24	24	1	質問18	数字2桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				24	~~「お酒を飲む頻度」~~ お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度を教えてください。（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者） ※2024年変更
25	25	1	質問19	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				25	~~「飲酒日の1日当たりの飲酒量」~~ 飲酒日の1日あたりの飲酒量を教えてください。 <日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安> ビール（同5度・500ml） 焼酎（同25度・約110ml） ワイン（同14度・約180ml） ウイスキー（同43度・60ml） 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml） ※2024年変更
26	26	1	質問20	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				26	「睡眠で休養が十分とれている」
27	27	5	身長　(cm)	小数1桁	5	○				27	
28	28	5	体重　(kg)	小数1桁	5	○				28	
29	29	5	BMI	小数1桁	4	○				29	
30	30	5	腹囲　(cm)	小数1桁	4	○				30	
31	31	5	血圧（収縮期）（mmHg）	整数	3	○				31	

基本健診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め(例:7月→07)で入力する。
- CSV形式(カンマ区切り、項目囲み文字なし)
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10002.CSV

はマッチングキー(必須項目)　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項	
32	32	5	血圧(拡張期) (mmHg)	整数	2	○				32		
33	33	1	尿糖	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				33		
34	34	1	尿蛋白	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				34		
35	35	5	空腹時中性脂肪 (mg/dl)	整数	3	○				35		※2024年変更
36	36	6	HDLコレステロール (mg/dl)	整数	2	○				36		
37	37	6	LDLコレステロール (mg/dl)	整数	3	○				37		
38	38	6	GOT(AST) (IU/l)	整数	2	○				38		
39	39	6	GPT(ALT) (IU/l)	整数	2	○				39		
40	40	6	γ-GTP (IU/l)	整数	2	○				40		
41	41	4	空腹時血糖値 (mg/dl)	整数	2	○				41		
42	42	6	ヘモグロビンA1c(NGSP値) (%)	小数1桁	3	○				42		
43	43	6	クレアチニン (mg/dl) ※一般	小数2桁	4	○				43	小数第2位まで記載が無いものには、入力せず付箋で対応	
44	44	1	判定 高血圧症	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				44		
45	45	1	判定 脂質異常症	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				45		
46	46	1	判定 肝臓病	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				46		
47	47	1	判定 糖尿病	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				47		
48	48	1	判定 腎機能	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				48		
49	49	6	Ht (%)	小数1桁	4	○				49		
50	50	6	Hb (g/dl)	小数1桁	4	○				50		
51	51	6	RBC (万/mm3)	整数	3	○				51		
52	52	1	判定 貧血検査	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				52		
53	53	1	心電図 所見の有無	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				53		
54	54	1	眼底検査 KW	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				54		
55	55	1	眼底検査 H	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				55		
56	56	1	眼底検査 S	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				56		
57	57	1	眼底検査 SCOTT	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				57		
58	58	8	作成年月日(西暦) (必須項目)		8	○				58	パンチ業者様にて登録	
59	59	6	クレアチニン (mg/dl) ※詳細	小数2桁	4	○				59	小数第2位まで記載が無いものには、入力せず付箋で対応	
60	60	1	クレアチニン実施理由	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				60		
61	61	1	貧血実施理由	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				61		
62	62	6	血清尿酸 (mg/dl)	小数1桁	4	○				62		
63	63	1	判定 血清尿酸	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				63		
64	64	1	心電図 判定区分	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				64		
65	65	1	アルブミン	小数1桁	1	○				65		※2024年度追加
66	66	1	低栄養判定(アルブミン)	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				66		※2024年度追加
67	67	5	随時中性脂肪 (mg/dl)	整数	3	○				67		※2024年追加

コード表（基本健診）

項目名	コード番号	内容	備考	
健診種別	1	３９歳以下		
	2	国保中途加入		
	3	生保		
	4	その他（未加入）		
質問1	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問2	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問3	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問4	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問5	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問6	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問7	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問8	~~1~~	~~①はい~~		※2024年削除
	~~2~~	~~②いいえ~~		※2024年削除
	1	①はい（条件１と２を両方満たす）		※2024年変更
	2	②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件２のみ満たす）		※2024年変更
	3	③いいえ（①、②以外）		※2024年変更
質問9	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問10	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問11	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問12	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問13	1	①何でもかんで食べることができる		
	2	②歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある		
	3	③ほとんどかめない		
質問14	1	①速い		
	2	②ふつう		
	3	③遅い		
質問15	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問16	1	①毎日		
	2	②時々		
	3	③ほとんど摂取しない		

コード表（基本健診）

項目名	コード番号	内容	備考	
質問17	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問18	1	①毎日		
	~~2~~	~~②時々~~		※2024年削除
	~~3~~	~~③ほとんど飲まない（飲めない）~~		※2024年削除
	4	②週５～６日		※2024年追加
	5	③週３～４日		※2024年追加
	6	④週１～２日		※2024年追加
	7	⑤月に１～３日		※2024年追加
	8	⑥月に１日未満		※2024年追加
	9	⑦やめた		※2024年追加
	10	⑧飲まない（飲めない）		※2024年追加
質問19	1	①１合未満		
	2	②１～２合未満		
	3	③２～３合未満		
	~~4~~	~~④3合以上~~		※2024年削除
	5	④３～５合未満		※2024年追加
	6	⑤５合以上		※2024年追加
質問20	1	①はい		
	2	②いいえ		
尿糖	1	①－		
	2	②±		
	3	③＋		
	4	④＋＋		
	5	⑤＋＋＋		
	6	⑥＋＋＋＋		
尿蛋白	1	①－		
	2	②±		
	3	③＋		
	4	④＋＋		
	5	⑤＋＋＋		
	6	⑥＋＋＋＋		
判定　高血圧症	1	①異常なし		
	2	②要指導		
	3	③要医療		
	4	④加療中		
判定　脂質異常症	1	①異常なし		
	2	②要指導		
	3	③要医療		
	4	④加療中		
判定　肝臓病	1	①異常なし		
	2	②要指導		
	3	③要医療		
	4	④加療中		
判定　糖尿病	1	①異常なし		
	2	②要指導		
	3	③要医療		
	4	④加療中		
判定　腎機能	1	①異常なし		
	2	②要指導		
	3	③要医療		
	4	④加療中		

コード表（基本健診）

項目名	コード番号	内容	備考
判定　貧血検査	1	①異常なし	
	2	②要指導	
	3	③要医療	
	4	④加療中	
眼底検査　ＫＷ	1	Ｏ	
	2	Ⅰ	
	3	Ⅱａ	
	4	Ⅱｂ	
	5	Ⅲ	
	6	Ⅳ	
	8	未実施	
	9	測定不可能	
眼底検査　Ｈ	1	Ｏ	
	2	１	
	3	２	
	4	３	
	5	４	
	8	未実施	
	9	測定不可能	
眼底検査　Ｓ	1	Ｏ	
	2	１	
	3	２	
	4	３	
	5	４	
	8	未実施	
	9	測定不可能	
眼底検査　ＳＣＯＴＴ	1	Ⅰ（ａ）	
	2	Ⅰ（ｂ）	
	3	Ⅱ	
	4	Ⅲ（ａ）	
	5	Ⅲ（ｂ）	
	6	Ⅳ	
	7	Ⅴ（ａ）	
	8	Ⅴ（ｂ）	
	9	Ⅵ	
	97	所見なし	
	98	未実施	
	99	測定不可能	
クレアチニン実施理由	1	一般	
	2	詳細	
貧血実施理由	1	一般	
	2	詳細	
判定　血清尿酸	1	①異常なし	
	2	②要指導	
	3	③要医療	
	4	④加療中	
心電図　所見の有無	1	所見なし	
	2	所見あり	
心電図　判定区分	1	①軽度異常	
	2	②異常	
	3	③要観察	
	4	④要精密検査	
低栄養判定（アルブミン）	1	異常なし	※2024年度新規追加
	2	要指導	※2024年度新規追加
	3	要医療	※2024年度新規追加
	4	加療中	※2024年度新規追加

基本健診(後期高齢用)

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め(例:7月→07)で入力する。
- CSV形式(カンマ区切り、項目囲み文字なし)
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10002.CSV

はマッチングキー(必須項目)　　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項	
1	1	7	受診年月日(和暦)　　(必須項目) <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号(明→"1"、大→"2"、昭→"3"、平→"4"、令→"5") 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1		
2	2	7	生年月日(和暦) <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号(明→"1"、大→"2"、昭→"3"、平→"4"、令→"5") 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2		
3	3	1	性別	数字1桁　*男→"1"、女→"2"	1	○				3		
4	4	70	カナ氏名	半角カナ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4		
5	5	15	医療機関名	数字10桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表(医療機関)を参照	
6	6	1	健診種別	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				6		
7	7	1	質問1	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				7	「あなたの現在の健康状態はいかがですか」	
8	8	1	質問2	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				8	「毎日の生活に満足していますか」	
9	9	1	質問3	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				9	「1日3食きちんと食べていますか」	
10	10	1	質問4	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				10	「半年前に比べて固いもの(※)が食べにくくなりましたか」	
11	11	1	質問5	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				11	「お茶や汁物等でむせることがありますか」	
12	12	1	質問6	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				12	「6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」	
13	13	1	質問7	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				13	「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」	
14	14	1	質問8	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				14	「この1年間に転んだことがありますか」	
15	15	1	質問9	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				15	「ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」	
16	16	1	質問10	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				16	~~「まわりの人から「いつも同じことを聞く」など・・・」~~ 「周りの人から「いつも同じことを聞く」など・・・」	※2024年変更
17	17	1	質問11	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				17	「今日が何月何日かわからない時がありますか」	
18	18	1	質問12	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				18	~~「あなたはたばこを吸いますか」~~ たばこを習慣的に吸いますか。(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。条件1:最近1ヶ月間吸っている。条件2:生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている。 「あなたはたばこを吸いますか」	※2024年変更
19	19	1	質問13	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				19	「週に1回以上は外出していますか」	
20	20	1	質問14	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				20	「ふだんから家族や友人と付き合いがありますか」	
21	21	1	質問15	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				21	「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか」	
22	22	5	身長 (cm)	小数1桁	5	○				22		
23	23	5	体重 (kg)	小数1桁	5	○				23		
24	24	5	BMI	小数1桁	4	○				24		
25	25	5	血圧(収縮期) (mmHg)	整数	3	○				25		
26	26	5	血圧(拡張期) (mmHg)	整数	2	○				26		
27	27	1	尿糖	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				27		
28	28	1	尿蛋白	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				28		
29	29	5	空腹時中性脂肪 (mg/dl)	整数	3	○				29		※2024年変更
30	30	6	HDLコレステロール (mg/dl)	整数	2	○				30		
31	31	6	LDLコレステロール (mg/dl)	整数	3	○				31		
32	32	6	GOT(AST) (IU/l)	整数	2	○				32		
33	33	6	GPT(ALT) (IU/l)	整数	2	○				33		
34	34	6	γ-GTP (IU/l)	整数	2	○				34		
35	35	4	空腹時血糖値 (mg/dl)	整数	2	○				35		

基本健診(後期高齢用)

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め(例:7月→07)で入力する。
- CSV形式(カンマ区切り、項目囲み文字なし)
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10002.CSV

はマッチングキー(必須項目)　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項	
36	36	6	ヘモグロビンA1c(NGSP値) (%)	小数1桁	3	○				36		
37	37	6	クレアチニン (mg/dl) ※一般	小数2桁	4	○				37	小数第2位まで記載が無いものには、入力せず付箋で対応	
38	38	1	判定 高血圧症	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				38		
39	39	1	判定 脂質異常症	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				39		
40	40	1	判定 肝臓病	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				40		
41	41	1	判定 糖尿病	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				41		
42	42	1	判定 腎機能	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				42		
43	43	8	作成年月日(西暦) (必須項目)		8	○				43	パンチ業者様にて登録	
44	44	1	質問16	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				44	「現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか」	
45	45	1	質問17	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				45	「現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射をしていますか」	
46	46	1	質問18	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				46	「現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいますか」	
47	47	1	貧血実施理由	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				47		
48	48	6	血清尿酸 (mg/dl)	小数1桁	4	○				48		
49	49	1	判定 血清尿酸	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				49		
50	50	1	心電図 所見の有無	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				50		
51	51	1	質問19	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				51	「睡眠で休養が十分とれていますか」	
52	52	1	質問20	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				52	「ほぼ毎日、笑いますか」	
53	53	6	Ht (%)	小数1桁	4	○				53		
54	54	6	Hb (g/dl)	小数1桁	4	○				54		
55	55	6	RBC (万/mm3)	整数	3	○				55		
56	56	1	眼底検査 KW	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				56		
57	57	1	眼底検査 H	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				57		
58	58	1	眼底検査 S	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				58		
59	59	1	眼底検査 SCOTT	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				59		
60	60	1	判定 貧血検査	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				60		
61	61	6	クレアチニン (mg/dl) ※詳細	小数2桁	4	○				61	小数第2位まで記載が無いものには、入力せず付箋で対応	
62	62	1	クレアチニン実施理由	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				62		
63	63	1	心電図 判定区分	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				63		
64	64	6	質問21	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				64	~~「お酒を飲む頻度」~~ お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度を教えてください。(※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	※2024年変更
65	65	1	質問22	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				65	~~「飲酒日の1日あたりの飲酒量」~~ 飲酒日の1日あたりの飲酒量を教えてください。 <日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安> ビール(同5度・500ml) 焼酎(同25度・約110ml) ワイン(同14度・約180ml) ウイスキー(同43度・60ml) 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	※2024年変更
66	66	1	質問23	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				66	「医師から、貧血といわれたことがありますか」	
67	67	1	アルブミン	小数1桁	1	○				67		※2024年度追加
68	68	1	低栄養判定(アルブミン)	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				68		※2024年度追加
69	69	5	随時中性脂肪 (mg/dl)	整数	3	○				69		※2024年追加

コード表（基本健診_後期高齢用）

項目名	コード番号	内容	備考	
健診種別	5	後期高齢７５歳以上		
	6	後期高齢６５～７４歳以下		
質問1	1	①よい		
	2	②まあよい		
	3	③ふつう		
	4	④あまりよくない		
	5	⑤よくない		
質問2	1	①満足		
	2	②やや満足		
	3	③やや不満		
	4	④不満		
質問3	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問4	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問5	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問6	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問7	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問8	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問9	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問10	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問11	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問12	~~1~~	~~①吸っている~~		※2024年削除
	~~2~~	~~②吸っていない~~		※2024年削除
	~~3~~	~~③やめた~~		※2024年削除
	~~4~~	~~①はい（条件１と２を両方満たす）~~		※2024年変更
	~~5~~	~~②以前は吸っていたが、最近1ヶ月は吸っていない（条件２のみ満たす）~~		※2024年変更
	~~6~~	~~③いいえ（①、②以外）~~		
	1	①吸っている		※2024年変更
	2	②吸っていない		※2024年変更
	3	③やめた		※2024年変更
質問14	1	①はい		
	2	②いいえ		
質問15	1	①はい		
	2	②いいえ		

コード表（基本健診_後期高齢用）

項目名	コード番号	内容	備考
質問16	1	①はい	
	2	②いいえ	
質問17	1	①はい	
	2	②いいえ	
質問18	1	①はい	
	2	②いいえ	
尿糖	1	①－	
	2	②±	
	3	③＋	
	4	④＋＋	
	5	⑤＋＋＋	
	6	⑥＋＋＋＋	
尿蛋白	1	①－	
	2	②±	
	3	③＋	
	4	④＋＋	
	5	⑤＋＋＋	
	6	⑥＋＋＋＋	
判定　高血圧症	1	①異常なし	
	2	②要指導	
	3	③要医療	
	4	④加療中	
判定　脂質異常症	1	①異常なし	
	2	②要指導	
	3	③要医療	
	4	④加療中	
判定　肝臓病	1	①異常なし	
	2	②要指導	
	3	③要医療	
	4	④加療中	
判定　糖尿病	1	①異常なし	
	2	②要指導	
	3	③要医療	
	4	④加療中	
判定　腎機能	1	①異常なし	
	2	②要指導	
	3	③要医療	
	4	④加療中	
貧血実施理由	1	一般	
	2	詳細	
判定　血清尿酸	1	①異常なし	
	2	②要指導	
	3	③要医療	
	4	④加療中	
心電図　所見の有無	1	所見なし	
	2	所見あり	
質問19	1	①はい	
	2	②いいえ	

コード表（基本健診_後期高齢用）

項目名	コード番号	内容	備考	
質問20	1	①はい		
	2	②いいえ		
判定　貧血検査	1	①異常なし		
	2	②要指導		
	3	③要医療		
	4	④加療中		
眼底検査　ＫＷ	1	Ｏ		
	2	Ⅰ		
	3	Ⅱａ		
	4	Ⅱｂ		
	5	Ⅲ		
	6	Ⅳ		
	8	未実施		
	9	測定不可能		
眼底検査　Ｈ	1	Ｏ		
	2	１		
	3	２		
	4	３		
	5	４		
	8	未実施		
	9	測定不可能		
眼底検査　Ｓ	1	Ｏ		
	2	１		
	3	２		
	4	３		
	5	４		
	8	未実施		
	9	測定不可能		
眼底検査　ＳＣＯＴＴ	1	Ⅰ（ａ）		
	2	Ⅰ（ｂ）		
	3	Ⅱ		
	4	Ⅲ（ａ）		
	5	Ⅲ（ｂ）		
	6	Ⅳ		
	7	Ⅴ（ａ）		
	8	Ⅴ（ｂ）		
	9	Ⅵ		
	97	所見なし		
	98	未実施		
	99	測定不可能		
クレアチニン実施理由	1	一般		
	2	詳細		
心電図　判定区分	1	①軽度異常		
	2	②異常		
	3	③要観察		
	4	④要精密検査		
質問21	1	①毎日		
	~~2~~	~~②時々~~		※2024年削除
	~~3~~	~~③ほとんど飲まない（飲めない）~~		※2024年削除
	4	②週５～６日		※2024年追加
	5	③週３～４日		※2024年追加
	6	④週１～２日		※2024年追加
	7	⑤月に１～３日		※2024年追加
	8	⑥月に１日未満		※2024年追加

コード表（基本健診_後期高齢用）

項目名	コード番号	内容	備考	
	9	⑦やめた		※2024年追加
	10	⑧飲まない（飲めない）		※2024年追加
質問22	1	①１合未満		
	2	②１～２合未満		
	3	③２～３合未満		
	4	~~④３合以上~~		※2024年削除
	5	④３～５合未満		※2024年変更
	6	⑤５合以上		※2024年変更
質問23	1	①はい		
	2	②いいえ		
低栄養判定（アルブミン）	1	異常なし		※2024年度新規追加
	2	要指導		※2024年度新規追加
	3	要医療		※2024年度新規追加
	4	加療中		※2024年度新規追加

胃がん検診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め（例：7月→07）で入力する。
- CSV形式（カンマ区切り、項目囲み文字なし）
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10003.CSV

はマッチングキー（必須項目）　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
1	1	7	受診年月日（和暦）　（必須項目） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1	
2	2	7	生年月日（和暦 ） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2	
3	3	1	性別	数字1桁　*男→“1”、女→“2”	1	○				3	
4	4	70	カナ氏名	半角ｶﾅ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4	
5	5	15	医療機関名	数字10桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表（医療機関）を参照
6	6	1	検査	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				6	
7	7	1	判定	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				7	
8	8	8	作成年月日（西暦）　（必須項目）		8	○				8	パンチ業者様にて登録
9	9	1	検診時生検	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				9	

コード表（胃がん）

項目名	コード番号	内容	備考	
検査	1	①バリウム検査		
	2	②内視鏡検査		
判定	1	①異常を認めず		※2023年変更
	2	②経過観察		※2023年変更
	3	③精密検査を要する		※2023年変更
	4	検査判定不能		※2023年度削除
	5	④要治療		※2023年変更
検診時生検	1	あり		

大腸がん検診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め（例：7月→07）で入力する。
- CSV形式（カンマ区切り、項目囲み文字なし）
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10006.CSV

はマッチングキー（必須項目）　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
1	1	7	受診年月日（和暦）　（必須項目） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1	
2	2	7	生年月日（和暦 ） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2	
3	3	1	性別	数字1桁　*男→“1”、女→“2”	1	○				3	
4	4	70	カナ氏名	半角ｶﾅ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4	
5	5	15	医療機関名	数字10桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表（医療機関）を参照
6	6	1	判定	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				6	
7	7	~~1~~	~~大腸がんクーポン~~	~~数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。~~	~~1~~	~~○~~				7	※項目のみでパンチ不要
8	8	8	作成年月日（西暦）　（必須項目）		8	○				8	パンチ業者様にて登録
9	9	3	便潜血量	整数	3	○				9	

コード表（大腸がん）

項目名	コード番号	内容	備考
判定	1	①異常を認めず	
	2	②経過観察	
	3	③精密検査を要する	

子宮頸がん検診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め（例：7月→07）で入力する。
- CSV形式（カンマ区切り、項目囲み文字なし）
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10004.CSV

はマッチングキー（必須項目）　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
1	1	7	受診年月日（和暦）　（必須項目） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1	
2	2	7	生年月日（和暦 ） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2	
3	3	1	性別	数字1桁 ＊男→“1”、女→“2”	1	○				3	※項目のみでパンチ不要 ”2：女”を『健康かるて』側で固定セット
4	4	70	カナ氏名	半角ｶﾅ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4	
5	5	15	医療機関名	数字10桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表（医療機関）を参照
6	6	1	判定（ベセスダ分類）	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				6	
7	7	8	作成年月日（西暦）　（必須項目）		8	○				7	パンチ業者様にて登録

コード表（子宮頸がん）

項目名	コード番号	内容	備考	
判定（ベセスダ分類）	1	①精検不要		
	2	②要精検（ASC-US）		
	3	④要精検2		※2023年度変更
	4	⑤判定不能		※2023年度変更
	5	③要精検1		※2023年度変更

乳がん検診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め（例：7月→07）で入力する。
- CSV形式（カンマ区切り、項目囲み文字なし）
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10005.CSV

はマッチングキー（必須項目）　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
1	1	7	受診年月日（和暦）　（必須項目） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1	
2	2	7	生年月日（和暦 ） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2	
3	3	1	性別	数字1桁 ＊男→“1”、女→“2”	1	○				3	※項目のみでパンチ不要 ”2：女”を『健康かるて』側で固定セット
4	4	70	カナ氏名	半角ｶﾅ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4	
5	5	15	医療機関名	数字10桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表（医療機関）を参照
6	6	1	カテゴリー判定（右）	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				6	
7	7	1	カテゴリー判定（左）	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				7	
8	8	1	カテゴリー 総合判定	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				8	
9	9	1	乳がん検診判定結果	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				9	
10	10	8	作成年月日（西暦）　（必須項目）		8	○				10	パンチ業者様にて登録

コード表（乳がん）

項目名	コード番号	内容	備考	
カテゴリー判定（右）	1	①カテゴリーⅠ		
	2	②カテゴリーⅡ		
	3	③カテゴリーⅢ		
	4	④カテゴリーⅣ		
	5	⑤カテゴリーⅤ		
	6	カテゴリーＮ１		※2023年度削除
	7	カテゴリーＮ２		※2023年度削除
カテゴリー判定（左）	1	①カテゴリーⅠ		
	2	②カテゴリーⅡ		
	3	③カテゴリーⅢ		
	4	④カテゴリーⅣ		
	5	⑤カテゴリーⅤ		
	6	カテゴリーＮ１		※2023年度削除
	7	カテゴリーＮ２		※2023年度削除
乳がん検診判定結果	1	異常なし		
	2	経過観察		
	3	要精密検査		

肺がん検診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め（例：7月→07）で入力する。
- CSV形式（カンマ区切り、項目囲み文字なし）
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10030.CSV

はマッチングキー（必須項目）　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
1	1	7	受診年月日（和暦）　（必須項目） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1	
2	2	7	生年月日（和暦 ） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2	
3	3	1	性別	数字1桁　*男→“1”、女→“2”	1	○				3	
4	4	70	カナ氏名	半角ｶﾅ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4	
5	5	15	医療機関名	数字10桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表（医療機関）を参照
6	6	1	判定	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				6	
7	7	1	喀痰細胞診　判定	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				7	
8	8	8	作成年月日（西暦）　（必須項目）		8	○				8	パンチ業者様にて登録
9	9	1	喀痰検査対象者	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				9	
10	10	1	喀痰容器配布	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				10	

コード表（肺がん）

項目名	コード番号	内容	備考
判定	1	①Ａ	
	2	②Ｂ	
	3	③Ｃ	
	4	④Ｄ	
	5	⑤Ｅ	
喀痰細胞診　判定	1	①Ａ	
	2	②Ｂ	
	3	③Ｃ	
	4	④Ｄ	
	5	⑤Ｅ	
喀痰検査対象者	1	対象者	
喀痰容器配布	1	配布	

前立腺がん検診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め（例：7月→07）で入力する。
- CSV形式（カンマ区切り、項目囲み文字なし）
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10011.CSV

はマッチングキー（必須項目）　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
1	1	7	受診年月日（和暦）　（必須項目） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1	
2	2	7	生年月日（和暦 ） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2	
3	3	1	性別	数字1桁　*男→“1”、女→“2”	1	○				3	※項目のみでパンチ不要 ”1：男”を『健康かるて』側で固定セット
4	4	70	カナ氏名	半角ｶﾅ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4	
5	5	15	医療機関名	数字10桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表（医療機関）を参照
6	6	3	PSA値	小数1桁	3	○				6	
7	7	1	判定	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				7	
8	8	8	作成年月日（西暦）　（必須項目）		8	○				8	パンチ業者様にて登録

コード表（前立腺がん）

項目名	コード番号	内容	備考
判定	1	①基準値以内（0.0～1.0ng/ml未満）	
	2	②基準値以内（1.0～4.0ng/ml未満）	
	3	③精密検査を要する（4.0ng/ml以上）	

肝炎ウイルス検診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め（例：7月→07）で入力する。
- CSV形式（カンマ区切り、項目囲み文字なし）
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10027.CSV

はマッチングキー（必須項目）　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
1	1	7	受診年月日（和暦）　（必須項目） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1	
2	2	7	生年月日（和暦 ） <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号（明→“1”、大→“2”、昭→“3”、平→”4”、令→”5”） 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2	
3	3	1	性別	数字1桁　*男→“1”、女→“2”	1	○				3	
4	4	70	カナ氏名	半角ｶﾅ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4	
5	5	15	医療機関名	数字10桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表（医療機関）を参照
6	6	1	~~肝炎ウイルス検診クーポン~~	~~数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。~~	~~1~~	~~○~~				6	※項目のみでパンチ不要
7	7	1	B型肝炎ウイルス検査（HBs抗原検査）	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				7	
8	8	1	C型肝炎ウイルス検査	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				8	
9	9	8	作成年月日（西暦）　（必須項目）		8	○				9	パンチ業者様にて登録

コード表（肝炎ウイルス）

項目名	コード番号	内容	備考
Ｂ型肝炎ウイルス検査 （ＨＢｓ抗原検査）	1	陽性	
	2	陰性	
Ｃ型肝炎ウイルス検査	1	①高力価陽性	
	2	②HCV核酸増幅検査陽性	
	3	③HCV核酸増幅検査陰性	
	4	④HCV抗体検査陰性	
	5	⑤陰性	

歯周疾患検診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め(例:7月→07)で入力する。
- CSV形式(カンマ区切り、項目囲み文字なし)
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10009.CSV

はマッチングキー(必須項目)　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
1	1	7	受診年月日(和暦)　(必須項目) <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号(明→"1"、大→"2"、昭→"3"、平→"4"、令→"5") 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				1	
2	2	7	生年月日(和暦) <年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)>	年号(明→"1"、大→"2"、昭→"3"、平→"4"、令→"5") 日付項目は前ゼロ埋めで入力する。	7	○				2	
3	3	1	性別	数字1桁 ＊男→"1"、女→"2"	1	○				3	
4	4	70	カナ氏名	半角ｶﾅ氏名を入力する。姓と名の間は半角ﾜﾝｽﾍﾟｰｽ	8			○		4	
5	5	15	医療機関名	数字10桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	10	○				5	コード表(医療機関)を参照
6	6	1	歯磨きを1日何回行う	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				6	
7	7	2	歯磨きの分数	整数	2	○				7	
8	8	1	歯間ブラシまたはフロスの使用	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				8	
9	9	1	過去1年間に歯科健診の受診	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				9	
10	10	1	定期的な歯石、汚れの除去	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				10	
11	11	1	たばこを吸う	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				11	
12	12	1	かかりつけの医療機関	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				12	
13	13	1	全身の状態であてはまるもの1	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				13	
14	14	1	全身の状態であてはまるもの2	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				14	
15	15	1	全身の状態であてはまるもの3	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				15	
16	16	1	全身の状態であてはまるもの4	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				16	
17	17	1	全身の状態であてはまるもの5	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				17	
18	18	1	全身の状態であてはまるもの6	数字1桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				18	
19	19	2	健全歯数	整数	2	○				19	
20	20	1	未処置歯数	整数	1	○				20	
21	21	2	処置歯数	整数	2	○				21	
22	22	2	現在歯数	整数	2	○				22	
23	23	1	要補綴歯数	整数	1	○				23	
24	24	1	欠損補綴歯数	整数	1	○				24	
25	25	2	BOP(歯肉出血) 17･16	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				25	
26	26	2	BOP(歯肉出血) 11	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				26	
27	27	2	BOP(歯肉出血) 26･27	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				27	
28	28	2	BOP(歯肉出血) 37･36	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				28	
29	29	2	BOP(歯肉出血) 31	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				29	
30	30	2	BOP(歯肉出血) 46･47	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				30	
31	31	2	BOP(歯肉出血)の最大値	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				31	
32	32	2	PD(歯周ポケット) 17･16	数字2桁 コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				32	

歯周疾患検診

PUNCH CARD DESIGN

- 各項目はゼロ詰しない
- 日付項目は前ゼロ埋め（例：7月→07）で入力する。
- CSV形式（カンマ区切り、項目囲み文字なし）
- 文字コードはShift-JIS形式とする。
- ファイル名は ISIKAI10009.CSV

はマッチングキー（必須項目）　必須項目

PUNCH要領

項目No	CSV NO	最大項目長	パンチ項目	パンチ方法	平均タッチ数	数字	英字	カナ	特殊	項目No	確認事項
33	33	2	PD(歯周ポケット) 11	数字2桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				33	
34	34	2	PD(歯周ポケット) 26･27	数字2桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				34	
35	35	2	PD(歯周ポケット) 37･36	数字2桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				35	
36	36	2	PD(歯周ポケット) 31	数字2桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				36	
37	37	2	PD(歯周ポケット) 46･47	数字2桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				37	
38	38	2	PD(歯周ポケット)の最大値	数字2桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	2	○				38	
39	39	1	総合指導区分	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				39	
40	40	1	判定内容(要指導)1	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				40	
41	41	1	判定内容(要指導)2	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				41	
42	42	1	判定内容(要指導)3	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				42	
43	43	1	判定内容(要指導)4	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				43	
44	44	1	判定内容(要精密検査)1	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				44	
45	45	1	判定内容(要精密検査)2	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				45	
46	46	1	判定内容(要精密検査)3	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				46	
47	47	1	判定内容(要精密検査)4	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				47	
48	48	1	判定内容(要精密検査)5	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				48	
49	49	1	判定内容(要精密検査)6	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				49	
50	50	8	作成年月日（西暦）　（必須項目）		8	○				50	パンチ業者様にて登録
51	51	1	口腔清掃状態	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				51	
52	52	1	歯石の付着	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				52	
53	53	1	その他の所見1	数字1桁　コード表に記載のコード番号を入力する。	1	○				53	

コード表（歯周疾患検診）

項目名	コード番号	内容	備考
歯磨きを1日何回行う	0	0回	
	1	1回	
	2	2回	
	3	3回以上	
歯間ブラシまたはフロスの使用	1	毎日	
	2	時々	
	3	使っていない	
過去１年間に歯科健診の受診	1	はい	
	2	いいえ	
定期的な歯石、汚れの除去	1	はい	
	2	いいえ	
たばこを吸う	1	現在吸っている	
	2	吸っていたことがある	
	3	吸ったことがない	
かかりつけの医療機関	1	はい	
	2	いいえ	
全身の状態であてはまるもの	1	糖尿病	
	2	狭心症・心筋梗塞・脳梗塞	
	3	関節リウマチ	
	4	内蔵型肥満	
	5	妊娠	
	6	その他	
ＢＯＰ（歯肉出血）17･16	0	健全	
	1	出血あり	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＢＯＰ（歯肉出血）11	0	健全	
	1	出血あり	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＢＯＰ（歯肉出血）26･27	0	健全	
	1	出血あり	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＢＯＰ（歯肉出血）37･36	0	健全	
	1	出血あり	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＢＯＰ（歯肉出血）31	0	健全	
	1	出血あり	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＢＯＰ（歯肉出血）46･47	0	健全	
	1	出血あり	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＢＯＰ（歯肉出血）の最大値	0	健全	
	1	出血あり	

コード表（歯周疾患検診）

項目名	コード番号	内容	備考
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＰＤ(歯周ポケット) 17･16	0	健全	
	1	浅いポケット(4mm～5mm)	
	2	深いポケット(6mm以上)	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＰＤ(歯周ポケット) 11	0	健全	
	1	浅いポケット(4mm～5mm)	
	2	深いポケット(6mm以上)	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＰＤ(歯周ポケット) 26･27	0	健全	
	1	浅いポケット(4mm～5mm)	
	2	深いポケット(6mm以上)	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＰＤ(歯周ポケット) 37･36	0	健全	
	1	浅いポケット(4mm～5mm)	
	2	深いポケット(6mm以上)	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＰＤ(歯周ポケット) 31	0	健全	
	1	浅いポケット(4mm～5mm)	
	2	深いポケット(6mm以上)	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＰＤ(歯周ポケット) 46･47	0	健全	
	1	浅いポケット(4mm～5mm)	
	2	深いポケット(6mm以上)	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
ＰＤ(歯周ポケット)の最大値	0	健全	
	1	浅いポケット(4mm～5mm)	
	2	深いポケット(6mm以上)	
	9	除外歯	
	10	Ｘ　該当歯なし	
総合指導区分	1	異常なし	
	2	要指導	
	3	要精密検査	
判定内容(要指導)	1	歯肉出血１、歯周ポケット０	
	2	口腔清掃状態不良	
	3	歯石の付着	
	4	生活習慣などで指導を要する	
判定内容(要精密検査)	1	歯周ポケット１	
	2	歯周ポケット２	
	3	未処置歯あり	
	4	要補綴歯あり	
	5	生活習慣などで検査、治療を要する	
	6	その他の所見あり	

コード表（歯周疾患検診）

項目名	コード番号	内容	備考
口腔清掃状態	1	良好	
	2	普通	
	3	不良	
歯石の付着	1	なし	
	2	軽度（点状）あり	
	3	中等度（帯状）以上あり	
その他の所見	0	なし	
	1	歯列・咬合	
	2	顎関節	
	3	粘膜	
	4	その他	

コード表（医療機関）

項目名	コード番号	内容	備考
医療機関	70117086	厚生会クリニック	
	212400698	博愛会病院	
	280700074	日本健康倶楽部兵庫支部診療所	
	3310211812	武田病院	
	331100543	大ケ池診療所	
	340110013	中電病院	
	340110062	県立広島病院	
	340110872	牛尾内科医院	
	340110989	真田病院	
	340111136	大岩内科	
	340111813	豊島医院	
	340112191	たかの橋中央病院	
	340112982	藤井レディースクリニック	
	340113181	河村病院	
	340113694	大道内科	
	340113777	原爆障害対策協議会健康管理・増進センター	
	340114247	古川医院	
	340114940	瀬野川病院	
	340115335	佐々木内科クリニック	
	340115590	最上クリニック	
	340116291	絹谷産婦人科クリニック	
	340116499	はしもと胃腸科内科	
	340116531	広島鉄道病院	
	340116796	中川外科胃腸科	
	340117299	土井内科神経内科クリニック	
	340117539	高橋内科	
	340117554	松本クリニック	
	340117620	新本クリニック	
	340117802	河野産婦人科クリニック	
	340117828	山岡産婦人科	
	340117885	広島パークビル内科	
	340117950	武市クリニック	
	340117984	沖胃腸科クリニック	
	340118222	広島県地域保健医療推進機構	
	340118263	佐々木産婦人科	
	340118347	スサワ循環器科・内科	
	340118750	駅ビルクリニック	
	340118917	小松クリニック	
	340121036	松原クリニック（広島市）	
	340121069	産婦人科長尾クリニック	
	340121077	大手町診療所	
	340121168	竹中産婦人科クリニック	
	340121333	リバーサイド内科クリニック	
	340121465	大木クリニック	
	340121770	中島土谷クリニック	
	340122042	くまもと内科胃腸科	
	340122240	徳永呼吸睡眠クリニック	
	340122612	新甲さなえ女性クリニック	
	340122661	大手町こぶけ内科クリニック	
	340122794	広島マーククリニック	
	340122885	中央通り乳腺検診クリニック	
	340122893	香川乳腺クリニック	
	340122950	おおうち総合健診所　くにき内科	
	340123248	高橋メディカルクリニック	

コード表は過年度の医療機関のもの。
最新のコード表（医療機関及び歯科）は、契約締結後に提示予定。

コード表（医療機関）

項目名	コード番号	内容	備考
	340123396	おちうみ内科消化器クリニック	
	340123495	女性クリニックラポール	
	340123511	広島ステーションクリニック	
	340123537	川崎産婦人科医院	
	340123578	広島県集団検診協会	
	340123610	河村内科消化器クリニック	
	340123768	広島女性クリニック	
	340124113	ウィミンズ・ヴィセオクリニック広島	
	340124162	ひろしま駅前乳腺クリニック	
	340210086	広島記念病院	
	340210268	厚生堂長崎病院	
	340210375	広島三菱病院	
	340210417	中川産婦人科	
	340210458	梶川病院	
	340210524	正岡病院	
	340210615	福島生協病院	
	340211225	細川医院	
	340211308	松尾産婦人科内科医院	
	340211332	原田内科医院	
	340211753	網岡内科医院	
	340212496	香月産婦人科	
	340213106	頼島産婦人科病院	
	340213460	桑原医院	
	340213809	広島県環境保健協会健康クリニック	
	340213916	粟屋内科医院	
	340214146	広島共立病院	
	340214195	三好内科医院	
	340214492	広島市立安佐市民病院	
	340215465	河田産婦人科医院	
	340215986	小池消化器科外科内科	
	340216737	アルパーク検診クリニック	
	340217107	いでした内科・神経内科クリニック	
	340217529	かじかわクリニック	
	340218139	岡本産婦人科医院	
	340218204	二宮内科	
	340221414	守川胃腸科内科医院	
	340221653	村上産婦人科クリニック	
	340221679	槇殿順記念病院	
	340221760	広島平和クリニック	
	340221919	フジハラレディースクリニック	
	340222362	西原なかむらクリニック	
	340222859	舛本産婦人科医院	
	340510022	呉共済病院	
	340510147	木村胃腸科病院	
	340510170	呉芸南病院	
	340510253	手島医院	
	340511129	佐藤病院	
	340511665	済生会呉病院	
	340511970	呉市医師会病院	
	340512630	田中産婦人科クリニック	
	340512739	玉木産婦人科医院	
	340512879	谷口クリニック	
	340512952	田村内科小児科	
	340513174	豊田内科胃腸科	
	340513448	上村外科胃腸科医院	
	340513505	末光産婦人科医院	
	340513638	中国労災病院	
	340513729	佐々木内科・呼吸器科クリニック	
	340513810	郷原診療所	
	340513828	本田内科クリニック	
	340514107	クリニック広島健診	
	340514123	村田内科クリニック	
	340514156	すなほりレディースクリニック	
	340514164	山中レディースクリニック	

コード表（医療機関）

項目名	コード番号	内容	備考
	340514230	大宇根内科呼吸器科クリニック	
	340514248	きむら内科消化器科クリニック	
	340514602	産婦人科小児科松田医院	
	340514669	中山クリニック	
	340514875	笠岡レディースクリニック	
	340514883	木岡産婦人科・きおか皮ふ科クリニック	
	340515021	石泌尿器科医院	
	340700027	尾道検診所	
	340700043	健康倶楽部健診クリニック	
	340710010	呉共済病院忠海分院	
	340710101	内科中島病院	
	340710143	馬場病院	
	340710226	城原胃腸科整形外科医院	
	340710242	かわの医院	
	340710317	竹原病院	
	340710408	安田病院	
	340710440	山下産婦人科・内科医院	
	340710507	大田整形外科・おおた内科	
	340910057	三菱三原病院	
	340910214	三原赤十字病院	
	340910552	なんばレディースクリニック	
	340910941	松尾内科病院	
	340911063	三原市医師会病院	
	340911188	武井胃腸科内科	
	340911238	おばたクリニック	
	340911485	木曽胃腸科内科	
	340911634	興生総合病院	
	3410222933	馬場クリニック	
	341110079	長谷川産婦人科	
	341110103	尾道総合病院	
	341110111	尾道市立市民病院	
	341111010	堀田レディースクリニック	
	341111879	弘田内科クリニック	
	341112067	厚生連尾道総合病院	
	3413710769	山形内科循環器医院	
	341510310	松岡病院	
	341511219	中国中央病院	
	341511334	白河産婦人科	
	341513199	小池病院	
	341514353	幸の鳥レディースクリニック	
	341515004	よしだレディースクリニック内科・小児科	
	341515236	井上病院	
	341515616	福山検診所	
	341910809	市立三次中央病院	
	341910882	谷岡産科・婦人科	
	3420700183	広島市医師会臨床検査センター	
	342510046	本永病院	
	342510079	小田医院	
	342510087	木阪病院	
	342510145	藤原医院	
	342510202	高橋ホームクリニック	
	342510210	松田医院	
	342510236	佐々木医院（原）	
	342510269	アソカの園武島医院	
	342510285	宗近病院	
	342510293	エトワール西条病院	
	342510319	藤井脳神経外科	
	342510335	県立障害者リハビリテーション医療センター	
	342510368	のだ医院	
	342510384	三浦医院	
	342510392	土肥整形外科病院	
	342510426	角谷産科婦人科医院	
	342510467	佐々木医院（御薗宇）	
	342510483	中前外科内科クリニック	

コード表（医療機関）

項目名	コード番号	内容	備考
	342510509	藤本皮膚泌尿器科医院	
	342510517	宇治木医院	
	342510533	八本松病院	
	342510632	伊藤外科医院	
	342510681	本城内科小児科	
	342510715	白市診療所	
	342510723	まごし医院	
	342510756	寺西診療所	
	342510780	瀬分内科医院	
	342510798	志和医院	
	342510814	青山外科胃腸科	
	342510822	造賀信原医院	
	342510848	かつやま医院	
	342510855	数佐整形外科医院	
	342510863	門沢医院	
	342510889	藤原内科医院	
	342510897	坂本クリニック	
	342510913	さえき医院	
	342510921	のぶはら小児科医院	
	342510939	志和診療所みずほ	
	342510947	門川内科医院	
	342510954	なんぶ内科医院	
	342510962	井野口病院	
	342510988	高美ヶ丘クリニック	
	342510996	よこやま産婦人科	
	342511002	川中医院	
	342511010	本田クリニック	
	342511036	高美中央クリニック	
	342511044	下山記念クリニック	
	342511051	東広島記念病院	
	342511069	川口内科クリニック	
	342511093	三木医院	
	342511119	山崎神経科内科医院	
	342511135	こどもクリニック八本松	
	342511150	松原クリニック	
	342511168	友兼整形外科	
	342511192	三好整形外科リハビリクリニック	
	342511226	かわもと内科クリニック	
	342511234	小西脳外科内科医院	
	342511259	西条プラザ胃腸科内科クリニック	
	342511275	石井医院	
	342511291	山田脳神経外科	
	342511309	西条中央病院	
	342511333	くぼにし小児科･内科クリニック	
	342511341	おかざき泌尿器科クリニック	
	342511374	西条ときわクリニック	
	342511382	せきとう内科消化器科クリニック	
	342511408	まきだクリニック	
	342511416	ひらいわ内科クリニック	
	342511432	東広島整形外科クリニック	
	342511440	木阪クリニック	
	342511457	こまざわ小児科	
	342511481	のぞみ整形外科クリニック	
	342511507	サンクリニック	
	342511515	いまじょうクリニック	
	342511523	やまね内科循環器科クリニック	
	342511531	みわこどもクリニック	
	342511549	三戸クリニック　みと小児科医院	
	342511556	なかた内科医院	
	342511564	岡田泌尿器科クリニック	
	342511572	戸野診療所	
	342511580	小田診療所	
	342511598	葵の園クリニック	
	342511606	岡本内科・消化器科	

コード表（医療機関）

項目名	コード番号	内容	備考
	342511614	ササンクリニック	
	342511630	愛光クリニック	
	342511648	おかだ内科	
	342511655	かとう小児科アレルギー科	
	342511689	久芳診療所	
	342511697	おの内科クリニック	
	342511705	瀬分皮膚科アレルギー科	
	342511713	マイクリニック	
	342511762	松林レディースクリニック	
	342511770	山本内科医院	
	342511796	たにぐち脳神経外科クリニック	
	342511804	ファミリークリニック	
	342511820	寺家内科クリニック	
	342511846	高屋よろず内科クリニック	
	342511879	ゆかわ脳神経外科クリニック	
	342511895	おかざき泌尿器科	
	342511929	マイクリニック	
	342511945	福富内科外科医院	
	342511994	友安クリニック26	
	342511960	サンクリニックみなが	
	342512067	じけ駅前内科・糖尿病内科クリニック	
	342512083	かじはら内科循環器科	
	342710018	廣島総合病院	
	342710125	江川レディースクリニック	
	342710828	かとうレディースクリニック	
	343111190	済生会広島病院健康管理センター	
	343111315	豊田レディースクリニック	
	343210026	マツダ病院	
	343210067	中村医院	
	343210372	西村内科医院	
	343211610	津田産婦人科クリニック	
	343211636	消化器内科ぺんぎんクリニック	
	343211677	藤東クリニック	
	343211701	ちえ内科クリニック	
	343211727	西村内科医院25	
	343311972	大君浜井病院	
	343312525	青葉レディースクリニック	
	343610324	白川医院	
	343610761	おおはた産婦人科	
	343610803	ＪＡ吉田健康管理センター	
	343710231	新開医院	
	343710637	清水医院	
	343710769	鈴木外科循環器科医院	
	343710777	康成病院	
	343710793	真愛病院	
	343710801	谷医院	
	343710835	前田医院	
	343710843	松ケ丘医院	
	343710892	はたの小児科	
	343810361	福原医院	
	343810395	福原医院	
	343810429	長谷川医院	
	343810494	門川内科医院（河内）	
	343810502	竹仁診療所	
	343810510	豊栄診療所	
	343810528	内科豊田医院	
	343810585	河内クリニック	
	343910559	本郷中央病院	
	344010011	県立安芸津病院	
	344010136	山下内科クリニック	
	344010359	安芸三津クリニック	
	344010367	神田医院	
	344010409	南海診療所	
	344200140	岸医院	

コード表（医療機関）

項目名	コード番号	内容	備考
	344210025	公立世羅中央病院	
	344410302	井口産婦人科小児科医院	
	348010066	東広島医療センター	
	348010082	賀茂精神医療センター	
	348010090	広島逓信病院	
	370700032	瀬戸健診クリニック	
	410113752	佐賀県医師会成人病予防センター	
	661111116	特定健診　機関外	
	999999988	中四国郵政健康管理センター	
	999999990	放射線影響研究所　臨床研究部	
	999999991	広島郵政健康管理センター	
	999999992	広島大学保健管理センター	
	999999997	広島大学病院	