

令和 8 年度  
健康診断等業務請負単価契約（東京地区）

仕様書

## 1. 目 的

本仕様書は、国立研究開発法人日本原子力研究開発機構（以下、原子力機構）の職員等の健康管理の一環として、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等を実施するとともに、生活習慣病予防対策の強化充実を図るために実施している生活習慣病検診の実施について、受注者に請け負わせるための仕様について定めたものである。

## 2. 実施対象者

(1) 東京地区に勤務する職員等の者 約 140 名

(2) 東京大学柏の葉キャンパス駅前サテライトに勤務する職員等の者 約 40 名

※ 上記実施対象者数は受診予定数量であり、この数量に増減が生じた場合でも異議を申し立てないこととする。

## 3. 実施期間

(1) 令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までに実施する。

(2) 定期健康診断は令和 8 年 6 月に、生活習慣病検診は令和 8 年 12 月を目安とし、指定した内容を実施する。詳細については、別途協議して決定するものとする。

## 4. 実施場所

(1) 東京都千代田区内幸町 2-2-2 富国生命ビル

国立研究開発法人日本原子力研究開発機構 東京事務所 会議室等

(2) 千葉県柏市若柴 178-4 柏の葉キャンパス 148 街区 4

東京大学柏の葉キャンパス駅前サテライト

国立研究開発法人日本原子力研究開発機構 システム計算科学センター 会議室等

(3) その他、事前に協議して定めた場所

## 5. 業務実施内容

(1) 定期健康診断（雇用時健康診断含む）

① 自覚症状、既往歴、現病歴、生活習慣等の調査（問診票等を用いて調査を行い結果に反映させること）

② 医師の診察（問診及び聴打診）

③ 身長・体重・BMI

④ 腹囲測定

⑤ 聴力検査（オーディオメータ）

⑥ 血圧測定

⑦ 胸部 X 線直接撮影

⑧ 尿検査（蛋白・糖）

⑨ 視力測定（5m）

⑩ 心電図検査

⑪ 血液検査

ア．貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン量）

イ．肝機能検査（AST、ALT、 $\gamma$ -GT）

ウ．血中脂質検査（総コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロール、空腹時中性脂肪または随時中性脂肪）

エ．糖尿病検査（空腹時血糖または随時血糖、HbA1c（NGSP 値））

(2) 生活習慣病検診

- ① 自覚症状、既往歴、現病歴、生活習慣等の調査（問診票等を用いて調査を行い、結果に反映させること）
- ② 医師の診察（問診及び聴打診）
- ③ 身長・体重・BMI
- ④ 腹囲測定
- ⑤ 血圧測定
- ⑥ 尿検査（蛋白・糖・潜血）
- ⑦ 血液検査
  - ア．貧血検査（赤血球数、白血球数、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値、）
  - イ．肝機能検査（AST、ALT、 $\gamma$ -GT）
  - ウ．血中脂質検査（総コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロール、空腹時中性脂肪または随時中性脂肪）
  - エ．腎機能検査（BUN、CRE、UA）
  - オ．糖尿病検査（空腹時血糖または随時血糖、HbA1c（NGSP 値））
- ⑧ 腹部超音波検査
- ⑨ 眼底検査（無散瞳カメラ）

(3) 情報機器作業健康診断（行政通達による健康診断）

- ① 問診（問診票を用いて業務歴・既往歴・自覚症状の有無の調査を実施する）
- ② 視力測定（近見視力 50cm）の検査をし、データを処理する。

(4) 特定業務従事者健康診断（ただし、重複する検査項目は、定期健康診断及び生活習慣病検診を代用し、該当者のみ実施する）

- ① 医師の診察・既往歴及び業務歴の調査
  - ② 身長・体重・BMI
  - ③ 腹囲測定
  - ④ 視力測定（5m）
  - ⑤ 血圧測定
  - ⑥ 尿検査（蛋白・糖）
  - ⑦ 聴力検査会話法
  - ⑧ 心電図検査
  - ⑨ 胸部 X 線直接撮影
- ※⑧と⑨は医師が必要と認めた者のみ実施する。

(5) 電離放射線業務従事者健康診断（ただし、重複する検査項目は、定期健康診断及び生活習慣病検診を代用し、該当者のみ実施する）

- ① 医師の診察（問診、皮膚の検査、白内障に関する眼の検査）
- ② 血液検査（赤血球数、白血球数、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値、白血球百分率）

(6) 海外派遣労働者健康診断（ただし、⑫～⑰については必要に応じ実施する）

- ① 自覚症状、既往歴、現病歴、生活習慣等の調査（問診票等を用いて調査を行い、結果に反映させること）
- ② 医師の診察（問診及び聴打診）
- ③ 身長・体重・BMI
- ④ 腹囲測定
- ⑤ 聴力測定（オーディオメータ）
- ⑥ 血圧測定
- ⑦ 胸部 X 線直接撮影
- ⑧ 尿検査（蛋白・糖）
- ⑨ 視力測定（5m）
- ⑩ 心電図検査
- ⑪ 血液検査
  - ア．貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン量）
  - イ．肝機能検査（AST、ALT、 $\gamma$ -GT）
  - ウ．血中脂質検査（総コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロール、空腹時中性脂肪または随時中性脂肪）
  - エ．糖尿病検査（空腹時血糖または随時血糖、HbA1c（NGSP 値））
- ⑫ 胃部 X 線検査
- ⑬ 腹部超音波検査
- ⑭ 血中の尿酸の量の検査
- ⑮ B 型肝炎ウイルス抗体検査
- ⑯ ABO 式及び Rh 式の血液型検査（派遣前）
- ⑰ 糞便塗抹検査（帰国時）

## 6. 診断技術

胸部 X 線写真の読影については、読影の経験が豊富な専門医が読影し、複数医師によりダブルチェックを実施すること。

## 7. 実施要領

令和 8 年度には、上記「5. 業務実施内容」に記載されている項目等について、別添「R8 健診予定実施件数リスト（東京地区）」のとおり実施する予定である。また、業務実施詳細については、双方協議のうえ決定する。ただし、原子力機構の都合により、日程及び健診項目等の変更が必要となった場合には、迅速に対応することとする。なお、実施にあたっては受注者の責任のもとに行うものとする。

## 8. 提出書類等

(1) 業務従事者等の経歴（※1）契約締結後速やかに 1 部

なお、提出した内容に変更が生じた場合は、その都度提出すること。

※1 業務従事者等の略歴（契約先の資本関係、役員の情報、本契約の実施場所、氏名、所属・専門性（情報セキュリティに係る資格・研修等）・業務経験及び国籍）が記載されたもの。（様式任意、記載例は別紙 1 参照）

- (2) 健康診断検査結果報告は原子力機構の指定する様式で健診終了後 3 週間以内に遅滞なく提出すること。
- ① フォーマットは、別添「健診データ登録用項目」を参照のこと。
  - ② テストデータを作成し、健診開始前までに原子力機構側で健康管理システムにデータが登録できることを確認すること。
  - ③ CSV 形式に関する調整費用は、受注者が負担すること。
  - ④ データ媒体は、CD 等とする。

(3) 健康診断後は次の報告書を速やかに提出すること。

- ① 検査結果報告書（本人用、原子力機構控用） 一式
- ② 個人別検査結果報告一覧表 一式
- ③ 所見名簿一覧表 一式
- ④ 労働基準監督署用報告書 一式
- ⑤ 電子データ（原子力機構健康管理システムに入力可能な CSV 形式）一式

## 9. 支給・貸与品等

健康診断業務に必要な器具、資材等は全て受注者の責任と負担において準備し、健康診断に支障のないようにすること。健康診断に必要な施設、電力については原子力機構が無償で便宜供与する。

## 10. 検収条件

終了届及び検査結果報告書の確認並びに仕様書の定めるところに従って業務が実施されたと原子力機構が認めたときをもって業務完了とする。

## 11. 特記事項

- (1) 実施にあたっては担当者の指示に従い、日程、原子力機構が指定する場所への健診に必要な物品の送付、会場設営等に支障の無いよう準備すること。
- (2) 上期に定期健康診断を受診できなかった者、及び新規に定期健康診断が必要になった者については、下期の生活習慣病検診に併せて実施すること。
- (3) 原子力健康保険組合による各種がん検診についても本契約と合わせて実施し、その費用については受注者が原子力健康保険組合に請求すること。
- (4) 37 歳以下の生活習慣病検診費用（原子力健康保険組合の被保険者に限る）については、受注者が原子力健康保険組合に請求すること。
- (5) 原子力健康保険組合被保険者の定期健康診断のデータを原子力健康保険組合指定の様式で提出すること。
- (6) X 線検査等に際し検診車を使用する場合は必要に応じて路上の駐車許可証を取得すること。
- (7) 所定の日時で受けられなかった者の健康診断は受注者側施設で実施する。なお、この場合の実施にあたっては、業務に支障のない範囲で受診ができるようにすること（受注者側施設への往復時間を含め約 2 時間以内）。
- (8) 問診で得た自覚症状、既往歴、現病歴、生活習慣等について、検査結果の電子データに入力すること。
- (9) 受注者は、人事名簿及び健康診断データ等個人情報について、個人情報保護法を遵守す

ること。

個人情報の取り扱いにあたって疑義が生じた場合等に行う、原子力機構の確認又は調査について、誠実に対応すること。

(10) 受注者は、従業員に関して労基法、労安法その他法令上の責任並びに従事者の規律風紀の維持に関する責任をすべて負うとともに、これらコンプライアンスに関する必要な社内教育を定期的に行うものとする。

(11) 受注者は、善管注意義務を有する貸与品及び支給品のみならず、実施場所にある他の物品についても、必要なく触れたり、正当な理由なく持ち出さないこと。

(12) 本仕様書について定めのない事項については原子力機構と協議することとする。

## 12. 検査員及び監督員

### 検査員

(1) 一般検査 管財担当課長

### 監督員

(1) 人材開発部 人材サポート課員

## 13. グリーン購入法の推進

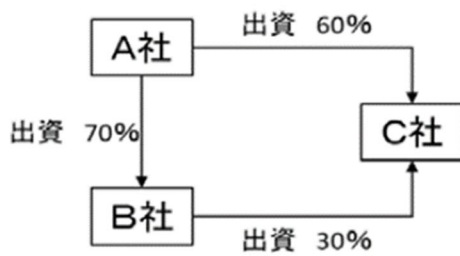
(1) 本契約において、グリーン購入法（国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律）に適用する環境物品（事務用品、OA 機器等）が発生する場合には、これを採用するものとする。

(2) 本仕様で定める提出図書（納入印刷物）については、グリーン購入法の基本方針に定める「紙類」の基準を満たしたものであること。

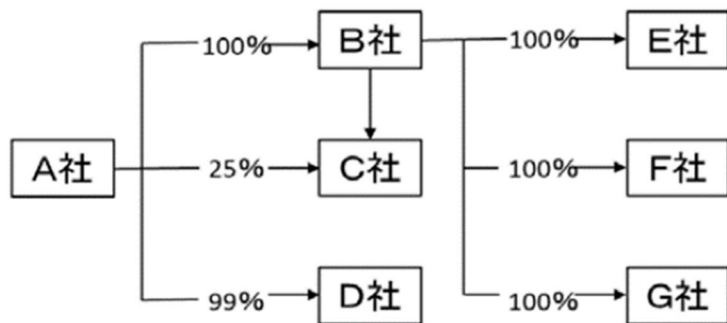
以上

別紙1 業務従事者等の経歴（記載例）

【資本関係】参考例1



【資本関係】参考例2



【役員の情報】参考例

取締役	●●●●	取締役 兼 代表執行役社長
	●●●●	取締役 兼 代表執行役副社長
	●●●●	取締役 兼 ●●●●グループ専務執行役員 ●●●●自動車(株) 取締役社長 ●●●●(株) 執行役員会長
社外取締役	●●●●	社外取締役 ●●●●大学 ●●●●教授 ●●●●商事(株) 社外監査役 (株) ●●●●●●社外監査役 (株) ●●●●●●社外監査役
	●●●●	社外取締役 ●●●●●●証券(株)
	●●●●	社外取締役 ●●●●●●(株) 代表取締役社長 ●●●●●●(株) 社外取締役

【従事者情報】参考例

従事者	所属	専門性（情報セキュリティに係る資格・研修等）	業務経験	国籍
A	●●●●●●	<p>【情報セキュリティに係る資格】 平成●年●月：●●●●●●取得 平成●年●月：●●●●●●取得</p> <p>【情報セキュリティに係る研修】 平成●年●月：●●●●研修受講</p>	<p>平成●年～●年：●●●●業務に従事 平成●年～●年：●●●●業務に従事 平成●年～●年：●●●●業務に従事</p>	日本
B	●●●●●●	<p>【情報セキュリティに係る資格】 平成●年●月：●●●●●●取得 平成●年●月：●●●●●●取得</p> <p>【情報セキュリティに係る研修】 平成●年●月：●●●●研修受講</p>	<p>平成●年～●年：●●●●業務に従事 平成●年～●年：●●●●業務に従事 平成●年～●年：●●●●業務に従事</p>	日本
C	●●●●●●	<p>【情報セキュリティに係る資格】 平成●年●月：●●●●●●取得 平成●年●月：●●●●●●取得</p> <p>【情報セキュリティに係る研修】 平成●年●月：●●●●研修受講</p>	<p>平成●年～●年：●●●●業務に従事 平成●年～●年：●●●●業務に従事 平成●年～●年：●●●●業務に従事</p>	●●
D	●●●●●●	<p>【情報セキュリティに係る資格】 平成●年●月：●●●●●●取得 平成●年●月：●●●●●●取得</p> <p>【情報セキュリティに係る研修】 平成●年●月：●●●●研修受講</p>	<p>平成●年～●年：●●●●業務に従事 平成●年～●年：●●●●業務に従事 平成●年～●年：●●●●業務に従事</p>	●●



令和8年度健康診断予定実施件数リスト(東京地区)

健診の種類	健 診 項 目	予定件数
定期健康診断	診察(問診及び聴打診)	180
	身長・体重・BMI	180
	腹囲測定	180
	聴力測定(オーディオメータ)	180
	血圧測定	180
	胸部X線直接撮影	180
	尿検査(蛋白・糖)	180
	視力測定(5m)	180
	心電図検査	180
	血液検査	
	貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン量)	180
	肝機能検査(AST・ALT・ $\gamma$ -GT)	180
	血中脂質検査(総コレステロール・LDLコレステロール・HDLコレステロール・空腹時中性脂肪または随時中性脂肪)	180
	糖尿病検査(空腹時血糖または随時血糖)	180
	糖尿病検査(HbA1c)	180
情報機器作業健診	問診(業務歴・既往歴・自覚症状の有無の調査)および視力測定(50cm)	180
生活習慣病検診	診察(問診及び聴打診)	140+※(40)
	身長・体重・BMI	140+※(40)
	腹囲測定	140+※(40)
	血圧測定	140+※(40)
	尿検査(蛋白・糖・潜血)	140+※(40)
	血液検査	
	貧血検査(赤血球数、白血球数、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値)	140+※(40)
	肝機能検査(AST・ALT・ $\gamma$ -GT)	140+※(40)
	血中脂質検査(総コレステロール・LDLコレステロール・HDLコレステロール・空腹時中性脂肪または随時中性脂肪)	140+※(40)
	腎機能検査(BUN・CRE・UA)	140+※(40)
	糖尿病検査(空腹時血糖または随時血糖)	140+※(40)
	糖尿病検査(HbA1c)	140+※(40)
	腹部超音波検査	140+※(40)
	眼底検査(無散瞳カメラ)	140+※(40)
特定業務従事者健診	医師の診察・既往歴の調査	4
	身長・体重・BMI	4
	腹囲測定	4
	血圧測定	4
	視力測定(5m)	4
	尿検査(蛋白・糖)	4
	聴力測定(会話法)	4
	※以下の項目は医師が必要と認めた場合に実施	
	心電図検査	1
	胸部X線直接撮影	1

健診の種類	健 診 項 目	予定件数
電 離 放 射 線 健 診	診察(問診、皮膚の検査、白内障に関する眼の検査)	4
	血液検査	
	赤血球数・白血球数・ヘモグロビン量・ヘマトクリット値・白血球百分率	4
海 外 派 遣 労 働 者 健 康 診 断	診察(問診及び聴打診)	1
	身長・体重・BMI	1
	腹囲測定	1
	聴力測定(オーディオメータ)	1
	血圧測定	1
	胸部X線直接撮影	1
	尿検査(蛋白・糖)	1
	視力測定(5m)	1
	心電図検査	1
	血液検査	
	貧血検査(赤血球数・ヘモグロビン量)	1
	肝機能検査(AST・ALT・ $\gamma$ -GT)	1
	血中脂質検査(総コレステロール・LDLコレステロール・HDLコレステロール・空腹時中性脂肪または随時中性脂肪)	1
	糖尿病検査(空腹時血糖または随時血糖)	1
	糖尿病検査(HbA1c)	1
	※以下の項目は医師が必要と認めた場合に実施	
	胃部エックス線検査	1
	腹部超音波検査	1
	血中の尿酸の量	1
	B型肝炎ウィルス抗体検査	1
	ABO式及びRh式血液型検査(派遣前)	1
	糞便塗沫検査(帰国時)	1

※ ( )内の予定者数は原子力健保負担分である。  
健診費用は原子力健保に別途請求するものとし、契約金額には含まない。

# 健診データ登録用項目

- ・ヘッダー項目名の項目は、全て設定してください。(データがない項目は、空文字)
- ・職員番号、生年月日、受診日は、省略できません。
- ・ヘッダー項目の並び順は、固定ではありません。(並び替えは自由です)

ヘッダー項目名	データ型	サイズ	少数部桁	NULL可	単位	備 考
整理番号	VARCHAR2	4		はい		
職員番号	VARCHAR2	6		いいえ		6桁固定
氏名	VARCHAR2	40		はい		
年齢受診時	NUMBER	3		はい		
性別	CHAR	1		はい		M:男性 F:女性
生年月日	DATE			いいえ		yyyy/mm/dd
受診年度	NUMBER	4		はい		
受診日	DATE			いいえ		yyyy/mm/dd
受診番号	VARCHAR2	6		はい		
受診コース	VARCHAR2	6		はい		
健診名称	VARCHAR2	40		はい		
人事-組織コード	VARCHAR2	18		はい		18桁固定
区分				はい		現未使用(空文字をセット)
細分				はい		現未使用(空文字をセット)
総合判定	VARCHAR2	3		はい		
総合判定コメント	VARCHAR2	40		はい		
身長	NUMBER	6	2	はい	cm	9999.99
体重	NUMBER	6	2	はい	kg	
標準体重	NUMBER	6	2	はい	kg	
BMI	NUMBER	6	2	はい		体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
肥満度	NUMBER	6	2	はい	%	パーセントです、体脂肪測定器では身長、体重から計算され結果値は%表記されます。
肥満度判定	VARCHAR2	3		はい		
腹囲	NUMBER	6	2	はい	cm	
最高血圧	NUMBER	3		はい	mmHg	
最高血圧判定	VARCHAR2	3		はい	mmHg	
最低血圧	NUMBER	3		はい	mmHg	
最低血圧判定	VARCHAR2	3		はい	mmHg	
血圧判定	VARCHAR2	3		はい		
尿蛋白	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
尿蛋白判定	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
尿糖	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
尿糖判定	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
尿潜血	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
尿潜血判定	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
尿ウロビリノーゲン判定	VARCHAR2	3		はい		
右1000判定	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
右4000判定	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
左1000判定	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
左4000判定	VARCHAR2	3		はい		+・+・+・3・+・2・+
聴力判定	VARCHAR2	3		はい		
採血番号	NUMBER	6		はい		4⇒6に変更 2011/10/18
血液情報	VARCHAR2	40		はい		
食後時間	VARCHAR2	40		はい		
中性脂肪	NUMBER	6	2	はい	mg/dl	
中性脂肪判定	VARCHAR2	3		はい		
総コレステロール	NUMBER	6	2	はい	mg/dl	
総コレステロール判定	VARCHAR2	3		はい		
HDLコレステロール	NUMBER	6	2	はい	mg/dl	
HDLコレステロール判定	VARCHAR2	3		はい		
LDLコレステロール	NUMBER	6	2	はい	mg/dl	
LDLコレステロール判定	VARCHAR2	3		はい		
血中脂質判定	VARCHAR2	3		はい		
GOT	NUMBER	6	2	はい	IU/L	
GOT判定	VARCHAR2	3		はい		
GPT	NUMBER	6	2	はい	IU/L	
GPT判定	VARCHAR2	3		はい		
rGTP	NUMBER	6	2	はい	IU/L	
rGTP判定	VARCHAR2	3		はい		
肝機能判定	VARCHAR2	3		はい		
ZTT	NUMBER	6	2	はい		
ZTT判定	VARCHAR2	3		はい		
LDH	NUMBER	6	2	はい		
LDH判定	VARCHAR2	3		はい		
UA	NUMBER	6	2	はい	mg/dl	
尿酸判定	VARCHAR2	3		はい		
BUN	NUMBER	6	2	はい	mg/dl	
BUN判定	VARCHAR2	3		はい		
クレアチニン	NUMBER	4	2	はい	mg/dl	
クレアチニン判定	VARCHAR2	3		はい		
腎機能判定	VARCHAR2	3		はい		
血糖	NUMBER	6	2	はい	mg/dl	
血糖判定	VARCHAR2	3		はい		
HbA1c	NUMBER	5	2	はい	%	
HbA1c判定	VARCHAR2	3		はい		
糖代謝判定	VARCHAR2	3		はい		
総蛋白	NUMBER	5	2	はい	g/dL	
総蛋白判定	VARCHAR2	3		はい		

ヘッダー項目名	データ型	サイズ	少数部桁	NULL可	単位	備 考
赤血球数	NUMBER	3	0	はい	万/ $\mu$ L	結果数字3桁で表記する場合は万/ $\mu$ Lです。ミリ立方メートル単位は旧い表記、現在は/ $\mu$ Lです。例:416万/ $\mu$ Lとなり、労働文化協会の表記法、検査機関は416×10の4乗/ $\mu$ Lです。
赤血球数判定	VARCHAR2	3		はい		
ヘモグロビン	NUMBER	5	2	はい	g/dl	
ヘモグロビン判定	VARCHAR2	3		はい		
ヘマトクリット	NUMBER	5	2	はい	%	
ヘマトクリット判定	VARCHAR2	3		はい		
貧血判定	VARCHAR2	3		はい		
白血球数	NUMBER	5	0	はい	/ $\mu$ L	結果数字4桁～5桁で表記する場合は/ $\mu$ Lです。例:4200/ $\mu$ Lとなります。労働文化協会は42百/ $\mu$ の表記です。検査機関は4200/ $\mu$ Lです。
好中球	NUMBER	5	2	はい	%	
好中球判定	VARCHAR2	3		はい		
桿状球	NUMBER	5	2	はい	%	
桿状球判定	VARCHAR2	3		はい		
分葉球	NUMBER	5	2	はい	%	
分葉球判定	VARCHAR2	3		はい		
リンパ球	NUMBER	5	2	はい	%	
リンパ球判定	VARCHAR2	3		はい		
単球	NUMBER	5	2	はい	%	
単球判定	VARCHAR2	3		はい		
好酸球	NUMBER	5	2	はい	%	
好酸球判定	VARCHAR2	3		はい		
好塩基球	NUMBER	5	2	はい	%	
好塩基球判定	VARCHAR2	3		はい		
白血球判定	VARCHAR2	3		はい		
血小板数	NUMBER	6	2	はい	百/ $\mu$ L	
血小板数判定	VARCHAR2	3		はい		
心電図番号	NUMBER	4		はい		「高齢者医療確保法」についての実施義務は、医療保険者(機構では原子力健康保険組合)になる。 ただ、職員に関しては機構で法令に基づき健康診断を実施しているので、その結果(定期健康診断結果)を健保からのデータ提供依頼書に基づき提出している。 (健保で実施する被扶養者の生活習慣病検診には、心電図が入っている。) よって、機構で実施している生活習慣病検診に心電図の項目は入っていない
心電図所見1	VARCHAR2	100		はい		
心電図所見2	VARCHAR2	100		はい		
心電図所見3	VARCHAR2	100		はい		
心電図所見4	VARCHAR2	100		はい		
心電図所見5	VARCHAR2	100		はい		
心電図判定	VARCHAR2	3		はい		
直間区分	VARCHAR2	4		はい		
胸X番号	NUMBER	6		はい		
胸X所見1	VARCHAR2	100		はい		
胸X所見2	VARCHAR2	100		はい		
胸X所見3	VARCHAR2	100		はい		
胸X所見4	VARCHAR2	100		はい		
胸X所見5	VARCHAR2	100		はい		
胸部X判定	VARCHAR2	3		はい		
腹部エコーNo	NUMBER	4		はい		
Echo1	VARCHAR2	100		はい		
Echo2	VARCHAR2	100		はい		
Echo3	VARCHAR2	100		はい		
Echo4	VARCHAR2	100		はい		
Echo5	VARCHAR2	100		はい		
腹エコー判定	VARCHAR2	3		はい		
眼底右No	NUMBER	4		はい		
眼底左No	NUMBER	4		はい		
眼底H	VARCHAR2	40		はい		
眼底S	VARCHAR2	40		はい		
眼底所見1	VARCHAR2	100		はい		
眼底所見2	VARCHAR2	100		はい		
眼底判定	VARCHAR2	3		はい		
めKW	VARCHAR2	100		はい		
胃X番号	NUMBER	4		はい		
胃直間区分	VARCHAR2	4		はい		
胃所見1	VARCHAR2	100		はい		
胃所見2	VARCHAR2	100		はい		
胃所見3	VARCHAR2	100		はい		
胃X判定	VARCHAR2	3		はい		
便潜血1日目	VARCHAR2	3		はい		
便潜血2日目	VARCHAR2	3		はい		
便潜血判定	VARCHAR2	3		はい		
喀痰細胞診	VARCHAR2	100		はい		
喀痰細胞診判定	VARCHAR2	3		はい		
肺活量	NUMBER	4		はい	CC	
肺活量判定	VARCHAR2	3		はい		
色覚判定	VARCHAR2	3		はい		
握力右	NUMBER	6		はい	kg	
握力左	NUMBER	6		はい	kg	
虫卵@	VARCHAR2	3		はい		
会話法判定	VARCHAR2	3		はい		

ヘッダー項目名	データ型	サイズ	少数部桁	NULL可	単位	備 考
近裸右	NUMBER	4	2	はい		
近裸左	NUMBER	4	2	はい		
近矯右	NUMBER	4	2	はい		
近矯左	NUMBER	4	2	はい		
近裸両	NUMBER	4	2	はい		
近矯両	NUMBER	4	2	はい		
遠裸右	NUMBER	4	2	はい		
遠裸左	NUMBER	4	2	はい		
遠矯右	NUMBER	4	2	はい		
遠矯左	NUMBER	4	2	はい		
遠裸両	NUMBER	4	2	はい		
遠矯両	NUMBER	4	2	はい		
理学所見判定	VARCHAR2	3		はい		
婦人科判定	VARCHAR2	3		はい		
前立腺判定	VARCHAR2	3		はい		
飲酒	VARCHAR2	100		はい		
飲酒量	VARCHAR2	100		はい		
心臓病1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
高血圧1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
脳卒中1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
肝臓病1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
糖尿病1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
腎臓病1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
痛風1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
貧血1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
高脂血症1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
脾臓病1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
消化管潰瘍1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
肺結核など1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
気管支喘息1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
眼底異常1	VARCHAR2	40		はい		既往歴
その他1	VARCHAR2	100		はい		既往歴
心臓病家族	VARCHAR2	40		はい		家族歴
高血圧家族	VARCHAR2	40		はい		家族歴
脳卒中家族	VARCHAR2	40		はい		家族歴
肝臓病家族	VARCHAR2	40		はい		家族歴
糖尿病家族	VARCHAR2	40		はい		家族歴
腎臓病家族	VARCHAR2	40		はい		家族歴
肺結核家族	VARCHAR2	40		はい		家族歴
その他家族	VARCHAR2	40		はい		家族歴
喫煙	VARCHAR2	100		はい		
本数	NUMBER	3		はい		
年数	NUMBER	3		はい		
頭痛	VARCHAR2	40		はい		
耳鳴	VARCHAR2	40		はい		
易労感	VARCHAR2	40		はい		
食欲不振	VARCHAR2	40		はい		
口渇	VARCHAR2	40		はい		
不眠	VARCHAR2	40		はい		
目眩	VARCHAR2	40		はい		
口もつれ	VARCHAR2	40		はい		
脈乱	VARCHAR2	40		はい		
動悸	VARCHAR2	40		はい		
胸痛	VARCHAR2	40		はい		
浮腫	VARCHAR2	40		はい		
咳痰	VARCHAR2	40		はい		
腹不快	VARCHAR2	40		はい		
便秘下痢	VARCHAR2	40		はい		バブリックヘルスリサーチセンターの場合は、「便秘」「下痢」が別項目のため、データ登録時に、「便秘」+「下痢」として登録するようにプログラムで処理する。
黒色便	VARCHAR2	40		はい		
頻尿	VARCHAR2	40		はい		
排尿困難	VARCHAR2	40		はい		
血尿	VARCHAR2	40		はい		
眼精疲労	VARCHAR2	40		はい		
肩こり	VARCHAR2	40		はい		
背部痛	VARCHAR2	40		はい		
その他	VARCHAR2	40		はい		
その他訳	VARCHAR2	40		はい		
生理の有無	CHAR	1		はい		
所見1	VARCHAR2	60		はい		
所見2	VARCHAR2	60		はい		
所見3	VARCHAR2	60		はい		