

提示案

健診標準フォーマット ファイル（CSV）仕様書

Ver0.99 2016/11/4

日本医師会総合政策研究機構
(医学健康管理評価協議会)

資料 2

改定履歴

バージョン	更新日	更新内容
	2016/11/4	新規作成

資料 2

目次

1. 運用規定	1
(1) 本仕様の適用範囲について	
(2) コード表の利用について	
(3) 健診実施機関が有する受診者の情報の格納について	
(4) 外字の使用について	
2. 基本仕様	1
(1) I/Fファイル基本仕様	
(2) レコード基本仕様	2
3. 付属資料	
資料 1-1__健診標準フォーマット 2016 (提示案) (標準項目一覧)	
資料 1-2__健診標準フォーマット 2016 (提示案) (レコード仕様)	
資料 1-3__健診標準フォーマット 2016 (提示案) (コード関係資料)	

1. 運用規定

(1) 本仕様の適用範囲について

本仕様は、公益社団法人日本医師会が策定し、会内に設置する日本医学健康管理評価協議会（以下協議会）の構成団体等が普及する「健診標準フォーマット」に、健診実施機関が有する健診等データを電子化する際の仕様として適用する。健診実施機関から送信するファイルはこの仕様に準拠していることが望ましい。

(2) コード表の利用について

本仕様に基づいて作成される電子データには協議会が認証するコード表で定義された名称が使用されている。

(3) 健診実施機関が有する受診者の情報の格納について

本仕様に基づいて作成される電子データは健診実施機関単位とし、1名の健診受診者に対する検査結果を含む健診等データについて1履歴1レコードとする。ただし、同日に複数の健診種別で実施された場合には別履歴として管理できるものとする。

(4) 外字の使用について

使用できる文字はJIS第一水準、JIS第二水準までとし、処理系に固有な拡張漢字やユーザ外字領域文字は対象外とする。

2. 基本仕様

(1) I/Fファイル基本仕様

① ファイル命名規約

ファイル名： X1X2X3X4X5X6X7X8X9X10.csv

開始	表記	長さ	説明
1	X1	1	「k」固定とする。
2	X2X3X4X5X6X7X8X9	8	作成日付を書式「YYYYMMDD」で設定する。
10	X10	1	0～9のシーケンスとする。同一日に複数回作成する場合に一意となる番号を設定する。
11	.csv	4	拡張子「.csv」固定

（例）2008年4月1日に作成し、
シーケンス番号を0とした場合のファイル名：k200804010.csv

② ファイル形式

DOSテキストファイル形式とする。

③ 文字コード

シフトJISコードとする。

(2) レコード基本仕様（CSVファイルの一般的書式（RFC4180）に従う）

① レコード形式

可変長CSV形式とする。先頭行はヘッダレコードとする。

② デリミタ

トークンを区切るデリミタは、半角コンマ（0x2c）とする。

③ トークン

レコード中の各トークンは、トークンの両側をダブルクォーテーション（0x22）で囲む符号あり・なしの両方を対象とし、その混在も可とする。

ただし、トークン中にデリミタ（0x2c）と同じ文字が出現する場合は、トークンの両側を必ずダブルクォーテーション（0x22）で囲むこととする。

さらに、トークン中に囲み符号であるダブルクォーテーション（0x22）と同じ文字が出現する場合は、トークンの両側をダブルクォーテーションで囲んだ上で、エスケープシーケンスとしてダブルクォーテーション（0x22）を使用する。

（例1）つぎのトークン「a」「b」「c」「d」を出力する：

a, b, c, d
"a", "b", "c", "d"
a, "b", c, "d"

いずれも可

(例2) つぎのトークン「a,b」「b"c」「d」「"」を出力する：
"a,b", "b"c", d, ""

④ 改行

改行コードはCR・LF (0x0d・0x0a) とする。改行コードは各レコードの終端に必ず配置する。また、レコードの途中にCR・LF、もしくはどちらか一方のコードも出現させてはならない。

【補足】資料1レコード仕様の中で、各検査項目の実施区分について

実施区分については、健診分類区分が「特定健診」の場合には必須となる。検査を実施した場合は、該当する検査の実施区分は必須とする。このとき実施区分は「実施」または「測定不能」となり、測定不能の場合には、該当検査の結果値にはNULL値を設定する。一般的に健診の契約で実施項目に含まれているが、何らかの理由で該当の検査値を設定できない場合に実施区分に理由を設定することで、請求書処理などで利活用が期待される。

測定不能については視力検査、聴力検査、尿検査などがあり、「眼鏡不所持」、「失明」、「拒否」、「妊娠中」、「生理中」、などが選択される。同様に、胸部検査、心電図検査、眼底検査、上部消化管検査、下部消化管検査、直腸・肛門検査、腹部検査、頭部検査、婦人科健診については所見項目に設定する項目がない場合には「異常所見なし」、「有所見なし」、「妊娠中」、「拒否」等が選択される。問診項目については、「特記情報なし」が選択される。