データ項目ID		データ項目	グループ			データ型	桁数	コード	繰り返し	データ出力条件	項目定義	項目説明	実装類型		
			名称	主キー	外部キー								健康管理	母子保健（養育医療以外）	母子保健（養育医療のみ）
019	00959	市区町村コード	歯周疾患一次検診	○	○	X	6			必須	市区町村を一意に識別するコード（指定都市においては区までを特定）	総務省「全国地方公共団体コード」に従って6桁のコード値を設定すること	◎	×	×
019	00960	宛名番号	歯周疾患一次検診	○	○	X	15			必須	自治体内において、個人を一意に識別する番号		◎	×	×
019	00961	履歴番号	歯周疾患一次検診	○	○	9	5			必須	検診情報を一意に特定するための項目	古いものから昇順でカウントアップ	◎	×	×
019	02833	最新フラグ	歯周疾患一次検診			X	1			必須	当該データが最新かどうかを現すフラグ（0：最新ではない、1：最新である）		◎	×	×
019	00962	実施日	歯周疾患一次検診			DATE	10			必須	検診を実施した年月日		◎	×	×
019	00963	実施年度	歯周疾患一次検診			YEAR	4			必須	実施日の属する年度		◎	×	×
019	00964	実施区分	歯周疾患一次検診			X	1	020		任意	集団・個別を表す区分		◎	×	×
019	00966	医療機関コード	歯周疾患一次検診			X	10			任意	検診機関、検査機関、医療機関を表すコード		◎	×	×
019	00967	医療機関名	歯周疾患一次検診			N	40			任意	検診機関、検査機関、医療機関の名称		◎	×	×
019	00968	会場コード	歯周疾患一次検診			X	7			任意	実施場所を表すコード		◎	×	×
019	00969	会場名	歯周疾患一次検診			N	100			任意	実施場所の名称		◎	×	×
019	00971	費用徴収情報	歯周疾患一次検診			N	100			任意	検診時の費用に関する情報		◎	×	×
019	00972	判定	歯周疾患一次検診			X	1	069		任意	検診判定区分		◎	×	×
019	04217	判定理由_要指導・ＣＰＩ	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「CPI個人コードが歯肉出血１、歯周ポケットＯ」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が2の場合	◎	×	×
019	04218	判定理由_要指導・口腔清掃状態	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「口腔清掃状態が不良」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が2の場合	◎	×	×
019	04219	判定理由_要指導・歯石	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「歯石の付着あり（軽度、中等度以上）」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が2の場合	◎	×	×
019	04220	判定理由_要指導・生活習慣等	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「生活習慣や基礎疾患（糖尿病を除く）、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が2の場合	◎	×	×
019	04221	判定理由_要精密・歯石	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「歯石の付着あり」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が3の場合	◎	×	×
019	04222	判定理由_要精密・ＣＰＩ	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「CPI個人コード＝歯周ポケット１または２」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が3の場合	◎	×	×
019	04223	判定理由_要精密・未処置歯	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「未処置歯あり」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が3の場合	◎	×	×
019	04224	判定理由_要精密・要補綴歯	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「要補綴歯あり」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が3の場合	◎	×	×
019	04225	判定理由_要精密・糖尿病	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「糖尿病の治療を行っている（又は糖尿病の指摘を受けたことがある等）」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が3の場合	◎	×	×
019	04226	判定理由_要精密・喫煙	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「習慣的に喫煙している」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が3の場合	◎	×	×
019	04227	判定理由_要精密・生活習慣等	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が3の場合	◎	×	×
019	04228	判定理由_要精密・その他所見	歯周疾患一次検診			X	1			条件付き必須	「その他の所見あり（さらに詳しい検査や治療が必要な場合）」の該当有無（0：無、1：有）	※※01900972が3の場合	◎	×	×
019	00974	保険者番号	歯周疾患一次検診			X	8			任意	加入している保険者の保険者番号		◎	×	×
019	00975	被保険者記号	歯周疾患一次検診			N	20			任意	被保険者記号		◎	×	×