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	01827	父親情報	出生時状況			N	300			任意	母子健康手帳や問診をもとに確認した父親の情報		◎	◎	×
019	01828	保護者_宛名番号	出生時状況		○	X	15			任意	保護者の宛名番号（自治体内において、個人を一意に識別する番号）		◎	◎	×
019	01829	保護者情報	出生時状況			N	300			任意	母子健康手帳や問診をもとに確認した保護者の情報		◎	◎	×
019	01830	兄弟・姉妹の情報	出生時状況			N	300			任意	母子健康手帳や問診をもとに確認した兄弟及び姉妹の情報		◎	◎	×
019	03175	登録日	出生時状況			DATE	10			任意	情報を初回登録した年月日		◎	◎	×
019	03176	登録支所	出生時状況			X	3	999		任意	情報を初回登録した登録支所		◎	◎	×
019	01831	独自施策半角項目	出生時状況			X	50		100	任意	数値（小数含む）等、自治体独自の項目のうち日付以外の項目		◎	◎	×
019	01832	独自施策日付項目	出生時状況			DATE	10		50	任意	自治体独自の項目のうち日付		◎	◎	×
019	01833	独自施策全角項目	出生時状況			N	1000		50	任意	自治体独自の相談内容等		◎	◎	×
019	03177	独自施策コード項目	出生時状況			X	15	999	100	任意	自治体独自のコード項目		◎	◎	×
019	03178	削除フラグ	出生時状況			X	1			必須	当該データが削除されたかどうかを現すフラグ（0：未削除、1：削除済）		◎	◎	×
019	01834	操作者ID	出生時状況			X	10			必須	操作者を一意に識別するコード		◎	◎	×
019	01835	操作年月日	出生時状況			DATE	10			必須	操作を行った年月日		◎	◎	×
019	01836	操作時刻	出生時状況			TIME	8			必須	操作を行った時刻		◎	◎	×
019	01869	市区町村コード	新生児聴覚検査結果	○	○	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	01870	宛名番号	新生児聴覚検査結果	○	○	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	03179	最新フラグ	新生児聴覚検査結果			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	01871	初回検査_検査年月日	新生児聴覚検査結果			DATE	10			任意	検査を実施した年月日		◎	◎	×
019	01874	初回検査_検査医療機関コード	新生児聴覚検査結果			X	10			任意	検査を実施した医療機関コード		◎	◎	×
019	01875	初回検査_検査医療機関名	新生児聴覚検査結果			N	40			任意	検査を実施した医療機関の名称		◎	◎	×
019	01876	検査方法（初回検査）	新生児聴覚検査結果			X	1	111		任意	検査方式コード（AABR、ABR、OAE）		◎	◎	×
019	01877	初回検査_検査結果右耳	新生児聴覚検査結果			X	1	112		任意	右耳の検査結果コード（パス、リファー）		◎	◎	×
019	01878	初回検査_検査結果左耳	新生児聴覚検査結果			X	1	112		任意	左耳の検査結果コード（パス、リファー）		◎	◎	×
019	01879	検査結果（初回検査）	新生児聴覚検査結果			X	1	112		任意	検査結果コード（パス、リファー）		◎	◎	×
019	01880	再検査_検査年月日	新生児聴覚検査結果			DATE	10			任意	検査を実施した年月日		◎	◎	×
019	01883	再検査_検査医療機関コード	新生児聴覚検査結果			X	10			任意	検査を実施した医療機関コード		◎	◎	×
019	01884	再検査_検査医療機関名	新生児聴覚検査結果			N	40			任意	検査を実施した医療機関の名称		◎	◎	×
019	01885	検査方法（再検査）	新生児聴覚検査結果			X	1	111		任意	検査方式コード（AABR、ABR、OAE）		◎	◎	×
019	01886	再検査_検査結果右耳	新生児聴覚検査結果			X	1	112		任意	右耳の検査結果コード（パス、リファー）		◎	◎	×
019	01887	再検査_検査結果左耳	新生児聴覚検査結果			X	1	112		任意	左耳の検査結果コード（パス、リファー）		◎	◎	×
019	01888	検査結果（再検査）	新生児聴覚検査結果			X	1	112		任意	検査結果コード（パス、リファー）		◎	◎	×
019	01889	精密検査_検査年月日	新生児聴覚検査結果			DATE	10			任意	精密検査を実施した年月日		◎	◎	×
019	01892	精密検査_検査医療機関コード	新生児聴覚検査結果			X	10			任意	精密検査を実施した医療機関コード		◎	◎	×