

項目番	項目
1	保険者番号
2	健診日
3	性別
4	年齢
5	健診票 質問 4~16
6	現在歯数
7	未処置歯数
8	咬合の状態(右)
9	咬合の状態(左)
10	咬合の状態(前歯)
11	咬合の状態(総合判定)
12	咀嚼機能
13	オーラルディアドコキネス
14	オーラルディアドコキネス (判定)
15	舌・口唇機能
16	反復唾液嚥下テスト
17	反復唾液嚥下テスト(判定)
18	嚥下機能
19	口腔乾燥
20	粘膜の異常
21	口腔状態
22	歯周組織の状況
23	健診結果
24	保健指導有無
25	後期喪失日年月日
26	身長
27	体重
28	B M I
29	腹囲
30	血清アルブミン
31	赤血球数
32	空腹時血糖

項目番	項目
33	H b A1 c
34	空腹時中性脂肪
35	H D L
36	L D L
37	n o n-H D L
38	収縮期血圧
39	拡張期血圧
40	G O T (A S T)
41	G P T (A L T)
42	r-GTP
43	血清クレアチニン
44	e G F R
45	ヘマトクリット
46	喫煙
47	服薬歴
48	既往歴
49	生活習慣病管理料または栄養食事指導料
50	糖尿病透析予防指導管理料
51	糖尿病
52	高血圧症
53	脂質異常症
54	痛風・高尿酸血症
55	脂肪肝
56	筋骨格系疾患等
57	その他の循環器系疾患
58	糖尿病性腎症
59	慢性腎不全
60	糖尿病性腎症以外の腎疾患
61	C O P D
62	肺炎
63	その他機能低下の関連疾患
64	がん

項目番	項目
65	認知症
66	うつ
67	統合失調症
68	医療費_入院
69	医療費_外来
70	医療費_歯科
71	医療費_調剤
72	要介護度
73	サービス利用状況_居宅
74	サービス利用状況_施設
75	介護給付費
76	後期喪失事由
77	介護取得年月日
78	介護喪失年月日
79	高齢者質問票
80	服薬状況
17	受診状況
18	睡眠薬
19	通場質問票
20	受診年月
21	生活習慣病等医療費