

2) 具体的な様式

- 前ページ①「健診機関等→医療保険者」の提出様式は、以下の要件を満たす「別添の様式」(別紙8、別紙9)とする。
 - ・ 特定のメーカーのハード、ソフトに依存しない形式にすること
 - ・ 将来、システム変更があった場合でも対応が可能な形式にすること
 - ・ 健診機関、医療保険者等の関係者が対応できる方式とすること※ 研究班等で作成したフリーソフトを配布する。

- 前ページ②、③、④の提出様式についても、同様の標準様式で対応することを考慮する。

- 前ページ⑤の提出様式のうち、国、都道府県が、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の進捗状況や実績の評価のために、各医療保険者から収集する健診・保健指導実施状況については、各医療保険者から支払基金への報告様式を利用することが考えられる。

(2) 健診項目の標準コードの設定

1) 基本的考え方

- 今後の新たな健診において、電子化された膨大な健診データが継続的に取り扱われることになる。その際に、健診項目についても、標準的な表記方法で皆が統一的に使用しなければ、同一の検査であるかどうかについて、電子的に判断できない。そのため、標準的な表記方法として健診項目ごとに標準コードを設定することが必要となる。
- 血液検査データの標準コードは日本臨床検査医学会が作成した JLAC10(ジェイラックテン) を標準的なものとする。
- 質問票についても、標準的な質問項目の設定とその標準コードの設定が必要である。

2) 具体的な標準コード

- 血液検査データについては、既存の JLAC10 コード(17桁コード) を使用する。
- 質問項目、身長等の JLAC10 コードのない項目については、JLAC10 の17桁コード体系に準じたコードを検討し、標準コードとして設定する。

※ 標準コード表については、ホームページ (<http://tokuteikenshin.jp>) より入手可能。

(参考)

基本的な健診項目の標準コードの例 (JLAC17桁コードを使用)。

健診項目	検査方法	JLAC10コード
中性脂肪	可視吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	3F015000002327101
	紫外吸光光度法(酵素比色法・グリセロール消去)	3F015000002327201

(3) 健診機関・保健指導機関コードの設定

1) 基本的考え方

- 医療保険者が被保険者の健診データを管理するためには、健診機関ごとのデータを一括で管理することになる。特に、被保険者の医療保険者間異動があった場合、医療保険者毎に異なった健診機関、保健指導機関のコードを設定しては、十分な分析と評価が出来ない恐れがある。
- 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を確実に減らすためには、事業の評価を行うため、健診機関、保健指導機関毎のデータ比較が可能となるよう、健診機関、保健指導機関コードの設定が必要と考えられる。
- なお、医療機関の場合は、既にある保険医療機関コードを活用することが考えられるが、二重に発番がなされていないことを確認する必要がある。

2) 具体的なコードの設定

都道府県や国が健診機関コード、保健指導機関コードを設定することは事務的に困難と考えられるため、既存の保険医療機関番号の活用を中心に、保険医療機関として登録がなされていない健診機関や保健指導機関については、第三者機関が別途、新たに発行する方法が適当である。

○具体的な健診機関コードの設定手順

- ・ 健診機関には既存の保険医療機関コードを持つ医療機関が多く含まれることから、このコード体系を活用することが合理的であり、「都道府県番号（2桁）＋機関区分コード（1桁）＋機関コード（6桁）＋チェックデジット（1桁）の計10桁」とする。
 - ※ 二重発番の可能性を排除するため、発番する機関を一箇所とし、廃止番号や空き番号等の一元的な管理を行う必要がある。
- ・ 前項のルールに従い、保険医療機関である場合は、機関コード及びチェックデジットの部分は、既存の保険医療機関コードをそのまま活用（機関区分コードは医科を意味する1となる）。
- ・ 保険医療機関のコードを有さない機関は、機関区分コード（1桁）＋機関コード（6桁）の部分、付番・一元管理する機関に申請しコードを付与されるものとする。
- ・ 保険医療機関のコードを有さず、新たに健診・保健指導のみ実施する機関が、新規登録申請を行った場合は、機関区分コードを2とする。

○健診機関コード情報の収集・台帳の整理

社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会等の特定健診・保健指導の支払いを代行する機関において、上記の手順に従ったコード設定を行い、健診機関コード情報を一元的に収集・整理すると共に関係者間で共有していくことが考えられる。

(4) 生涯を通じた健診情報のデータ管理を行う場合の留意点

1) 基本的考え方

- 医療保険者は、被保険者・被扶養者ごとに健診データを整理するため、一意性を保つことができる個人の固有番号を利用することが考えられる。なお、この場合は、個人情報の保護に十分配慮して行う必要がある。

2) 個人の固有番号等を利用する場合の考え方

- 既存の保険者番号（法別番号と都道府県番号を含んだ8桁の数字）と一意性のある個人の固有番号（例：現在被保険者・被扶養者が使用している被保険者の記号・番号、職員番号、健診整理番号など）を用いる。
- 固有番号は、一度個人に発行した後は、その同じ番号を別の個人に再発行しないことが必要である。例えば、被保険者番号の場合は発行年度の西暦の下2桁を追加することで一意性を保つことができると考えられる。
- 被保険者証の記号・番号が個人毎の番号となっていない場合もあるため、生年月日やカタカナ名等、他の項目と組み合わせて個人を識別するか、枝番号を追加することで対応することが考えられる。
- 医療保険者間を異動した場合は、前に所属していた医療保険者において、健診データ管理に用いられて記号・番号を、異動した医療保険者において新しい被保険者番号等を発行し、差し替えることで、異動後の医療保険者は被保険者の健診データを管理することが可能となる。

(5) 特定健診における健診結果の保存年限の考え方

1) 基本的考え方

- 医療保険者は、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施することが可能となると考える。また、被保険者・被扶養者は、生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要である。
- このため、医療保険者や被保険者・被扶養者は、できる限り長期間、健診データを保存し参照できるようにすることが望ましい。

2) 具体的な保存年限

- ① 40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が加入者となっている限りは当該医療保険者が保存することが望ましい。
- ② 医療保険者の被保険者でなくなった時以降は、次の医療保険者に引き継がれるまでか、空白期間ができるだけ生じないように、例えば1年程度の一定期間が経過するまで保存する必要がある。
- ③ 被保険者が希望する場合には、40歳以降の全データを次の医療保険者へ引き継ぐ必要がある。
- ④ 他法令の健康診断結果等の保存年限等を参考とした上で、関係機関（医療保険者団体等）の意見を踏まえ、具体的な保存年限を設定していく必要がある。

〔参考〕他制度における保存年限

- ・老人保健法（老健事業）
 - 基本健康診査 特段の規定なし
 - がん検診 3年間（通知）
- ・労働安全衛生法（事業者健診）
 - 一般定期健康診断 5年間（規則）
 - 特殊健診 5年、7年（じん肺）、30年（放射線、特定化学物質の一部）、40年（石綿）
 - ※じん肺 5年→7年（S53）
 - 理由：少なくとも前2回分の記録（3年以内毎の健診）が必要であるから。
- ・政管健保 生活習慣病予防検診 5年を目途
- ・診療録（カルテ） 5年間（医師法第24条）
- ・レセプト（診療報酬明細書等） 5年間（政府管掌健康保険、国民健康保険）
（健康保険組合は、組合毎に適当な保存期間を設定できる）

例：兵庫県尼崎市役所においては、職員の健診記録は原則として、在籍している限り保存することとなっている。この長期保存データを遡って見た場合、心筋梗塞等の重症化した者は、10年以上前から肥満があり、中性脂肪も併せて高いことなどが確認され、早期の段階で介入すれば予防することができたのではないかという評価が可能となり、さらに、今後同様の状況にある者に対して、優先的に介入するなどの戦略を立てることができる。