

平成 24 年 7 月 18 日	資料 2
第 2 回実務担当者による特定健診・ 保健指導等に関するワーキンググループ	

特定健診・保健指導のデータ様式の見直し方針（案）

【データ受け入れの基本的考え方】

健診データ : 健診実施日を基準に、平成 24 年度実施までのデータは従来ルール、平成 25 年度以降実施データは新ルールを適用する。

保健指導データ : 対応する健診データの、健診実施日を基準に平成 24 年度実施までのデータは従来ルール、平成 25 年度以降実施データは新ルールを適用する。

ルールに準拠しないデータが出現した場合は、保険者、代行機関、支払基金等においては、原則返戻としてはどうか。

（保険者側が、出現した問題データをどのように受託機関へ伝えるかについて、今年度中に明らかにすることが望まれるのではないか。）

【改修手段の基本的な考え方】

HL7-CDAの考え方に準じ、属性にかかわる項目をタグとして、検査データにかかわる部分をデータエントリーとして出力する。

メリット : 原則が守られているため、今後の属性項目追加にも対応しやすい

デメリット : XMLスキーマの大幅改修も発生するため実施機関側ベンダー等への影響が大きい可能性がある。

テスト期間を十分確保しないと、様式切り替わり時期に、データ送受信における混乱が多発する可能性がある。

- XML 出力プログラム改修 +XML 出力マスタ設定

【アンケートの実施】 アンケート項目（案）については、別紙参照

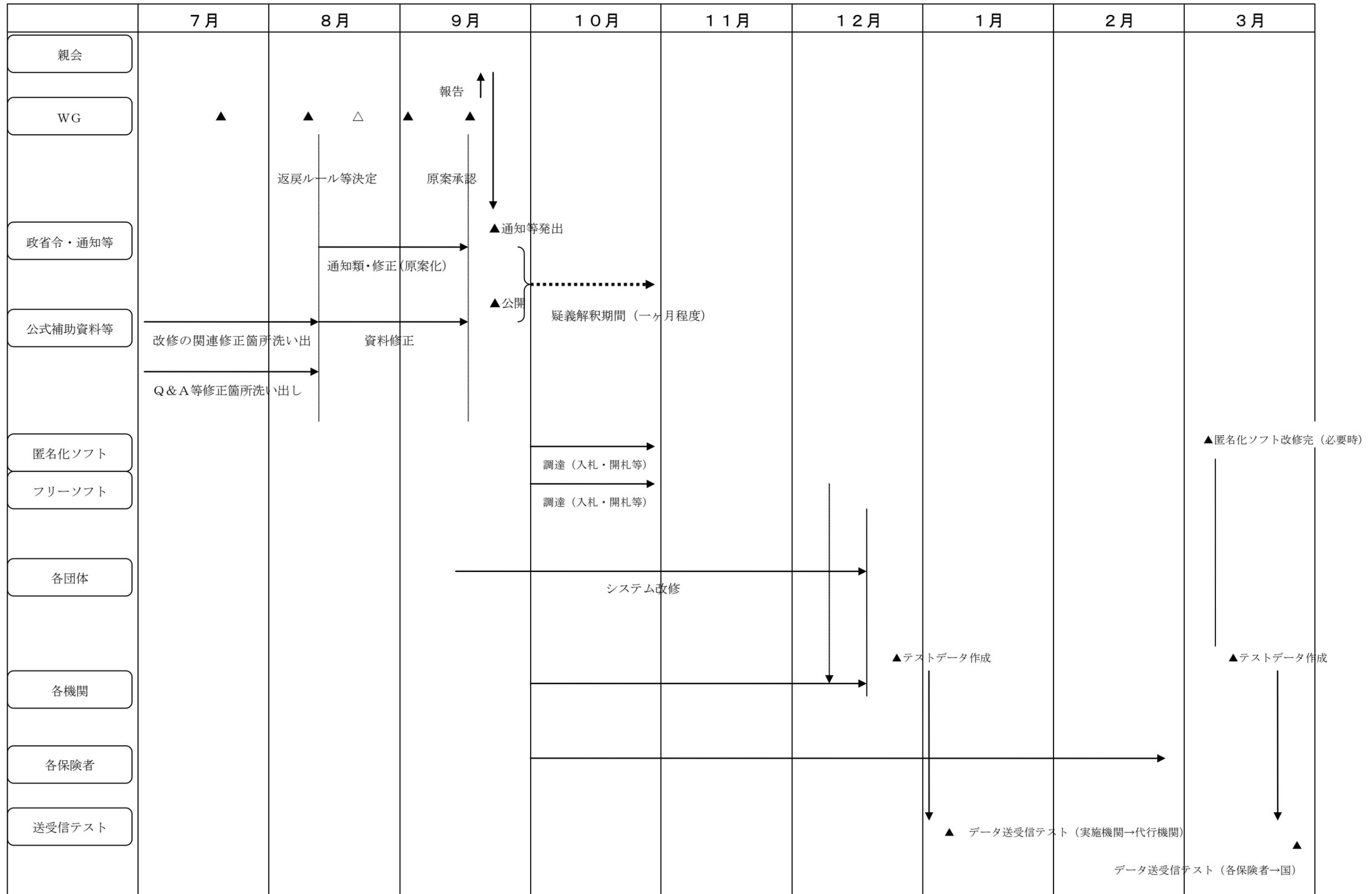
●各実施機関のデータ作成環境や事前の改修状況、及び対応能力を確認するためのアンケートを実施する必要があるのではないか。

●アンケートの対象範囲については、ワーキンググループの参加者等、関係団体等に御協力いただき、一定程度の抽出を行うこととしてはどうか。

関係者に於いて必要になると思われる作業項目

対象者	主な作業項目
国	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通知内容の変更 ・ 手引きの修正 ・ Q&A の更新 ・ ファイル仕様説明書の改正 ・ XMLスキーマのバージョンアップ ・ サンプルデータの作成・公開 ・ 疑義解釈対応 ・ 国提供フリーソフトの改修（現行の問題点修正含む） <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現行の問題点：保健指導が途中終了となった場合、初回情報のみが反映される ・ 標準プログラム等に掲載されている帳票、様式例の更新 ・ 匿名化ツールの改修（必要ならば） ・ NDBテーブルの更新 ・ 保健医療科学院情報公開ページの更新
代行機関 保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ システム改修 ・ 情報公開ページおよび関連ドキュメントの更新 （支払基金、国保中央会、健保連、協会けんぽ、等） ・ サンプルデータの作成・公開（主として代行機関） ・ 説明会開催 ・ 新規格データ送受信テスト
実施機関 ベンダー	<ul style="list-style-type: none"> ・ システム改修 ・ 新規格データ送受信テスト
その他フリーソフト等 提供者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応版を提供する場合は、システム改修

スケジュール（案）



データ様式

A : 保険者から国 (NDB) への報告様式 B : 実施機関から保険者への報告様式

改修類型

① : XML 形式上、新たな項目の追加が必要なもの ② : 現行の項目内区分方法の追加・変更 ③ : 運用上のルールの明確化

改修項目	改修の狙い	データ様式	改修類型	改修方針 (案)	想定影響範囲			検討における留意点・備考等
					スキーマ	仕様解説書	通知・手引き (出カルール・返戻ルール)	
XMLデータの様式変更や項目追加を伴うもの (6項目)								
(1) 健診受診者・保健指導利用者の被保険者本人又は被扶養者の別を明らかにする。	・ 特に被用者保険において、被保険者本人、被扶養者の属性情報を取得する。	A	① ③	<ul style="list-style-type: none"> 集計情報ファイルでの報告は求めず、個票情報ファイルに、被用者・被扶養者の区分を設ける。 制度属性情報 (強制、特例退職、任意継続) の区分を設ける必要があるか。 上記の区分を設ける場合には、任意継続被保険者、特例退職者について、法律上の被扶養者か、運用上の被扶養者かの明確化する。 国保側システムにおいても改修を行う 	○ (項目追加)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 本人属性 (被保険者本人または、被扶養者) タグを用意する必要がある。 制度属性情報の区分 (タグ) を設ける必要があるか。 受診時と報告時で、属性が変化しているケースの場合は、健診は受診日、保健指導は初回面接日とする。
(2) 「標準的な健診・保健指導プログラム」での特定健診項目のデータ範囲のチェック	・ 健診データにおいてHL表記がなされた場合に値が欠損し、必要な情報が入手できない状況を改善する。	A B	①	<ul style="list-style-type: none"> 実測値を必須化し、H、L、の場合も実測値を記入することとする。 	○ (必須化)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 本来であれば、HLの基準となる範囲の妥当性についても再確認が必要となるが、実測値を入力可能とすることを優先事項とする。
(3) ヘモグロビンA1c 検査の検査結果について、NGSP 値によるデータの受け入れを可能とする。	・ 糖尿病学会が推進する、JDS 値→NGSP 値という国際基準への算出法変更への対応	A B	②	<ul style="list-style-type: none"> 新たな JAC10 コードを付した NGSP 値の項目を追加。 NGSP 値と JDS 値を同時に出現することとした場合には、各保険者が受け取り後に検算を行った際に、示されている変換値と合致しない場合、データの適正性について、疑義が生じる可能性がある。 平成 25 年度実施分の健診データからは、NGSP 値のみを受け入れるとした場合には、健診実施日を基準に健診項目コードチェックを行う。(平成 24 年度以前分について 		○	○	<ul style="list-style-type: none"> 返戻ルールの明確化が必要 <ul style="list-style-type: none"> 平成 25 年度実施分の健診データは NGSP 値のみとした場合の JDS 値報告がなされた場合の取扱い 平成 24 年度実施分が平成 25 年度に入ってから請求される可能性も留意した構造とする。 健診実施施設等における NGSP 値への出力変更の完了状況、平成 25 年度開始時点での見通しについて、何らかの現状把握を行う必要がある。

				は JDS 値での報告を受け入れる。) ・ 国への報告様式については、平成 26 年 11 月報告×切り分より NGSP の受け入れを開始する。				
(4) 特定健康診査結果データファイルとその健診に基づく特定保健指導ファイルの紐付け	・ 健診データと保健指導データが紐付けできるように一定の担保を行う。	A	③	・ 利用券番号を必須化した上で付番方法を徹底する。 ・ 番号の先頭 3 桁を年度と支援レベルの情報とし、利用券未使用の場合は残部をダミーコードで穴埋めする等の運用をする。 ・ 返戻ルールの明確化必要 ➢ 報告年度およびその前年まで以外までの利用券番号ならば返戻等	○ (必須化)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用券を発行せずに指導を行っているケースの状況把握必要(直営・個別契約等) ● 利用券番号の個人番号は、ダミーコードも認めることとし、個人における健診情報と保健指導情報の紐付けは、暗号化された整理番号で行う。
(5) 血清クレアチニン検査結果の小数点以下 2 桁まで表示	・ 検討会で議論された結果の反映	B	②	・ 小数点以下 2 桁まで表示できるようにする。 ・ 必須項目ではなく、その他健診における受け入れ項目の一環として取り扱う。	○ (桁数変更)	○	○	
(6) 【P】 保険者がどのような実施形態で健診・保健指導を行っているかを明確化する。	・ 健診・保健指導が、どのような実施形態で行われているか把握する。	A	③	・ 利用券番号を必須化した上で付番方法を徹底する。 ・ 利用券番号の個人番号「8 桁」の 1 桁目を「実施形態」の区分番号を記入する運用ルールとしてはどうか。	○ (必須化)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険者で、契約形態を入力することが必要となり、また、集合契約 A・B、両方を契約している医療機関を区分する場合には、決済情報の単価を比較する方法があるが、保険者の事務負担が大きい。 ● 個人番号については、8 桁が必要ではないか。 ● 実施機関マスターが月ごとに更新される。
運用を明確化した上で、返戻ルールの変更等が必要となるもの(4項目)								
(7) 積極的支援における支援 B の必須解除	・ 検討会で議論された結果の反映	A B	③	・ 支援 B の最低実施ポイントである 20 ポイントのチェックを無くし、支援 A160 ポイント以上、合計 180 ポイント以上とっていない場合にチェックするルールとする。		○	○	
(8) 健診結果について、事業主健診の結果を取得したのか、その他健診の結果を取得したのか明確化する。	・ 事業主健診を用いて特定健診に換える運用を行っている実態が把握できない。	A	③	・ 各保険者によって入カルールが異なるため、健診プログラムコードを必須化し、報告区分コードとの組み合わせで事業主健診を判別するようルールを徹底する。		○	○	<ul style="list-style-type: none"> ● プログラムコードについては、健診機関からの出力値をそのまま使い、受取り側で使用しないとなっていることから、健診機関でのセットを保険者で確認し、場合によっては、再入力することが必要。

(9) 初回面接者と6ヶ月後評価者が同一者としなない場合	・ 検討会で議論された結果の反映	A B	③	・ 改修不要		○	○	● 現在でもシステム上でチェックが行われていないため、積極的な対応は不要
(10) 特定保健指導の2年目の特例(喫煙・高血圧であって、血液検査結果のない者への受診日の初回面接)	・ 健康局検討会で議論された結果の反映	A	③	・ 改修不要			○	
運用ルールを明確化する必要があるもの。もしくは、XML上の項目追加を必要とするもの。								
(11) 保険者において健診実施後に、服薬中であったことが判明した者の取扱い	・ 保健指導対象者の適正化	A	③	・ 健診の事後に、本人への再確認を行ったという項目を追加する必要があるか。 ・ 項目を追加しない場合には、個票情報ファイルと集計情報ファイルとの値が一致しないことをどのように扱うか。	(○) (項目追加)	(○)	○	● 仮にレセプトから対象者を抽出できたとしても、専門職(医師、保健師、管理栄養士等)による本人への再確認・同意という手順を踏む必要がある。 ● また、上記のことを示す書類作成が保険者において必要。

健診・保健指導機関に対する アンケートの設問項目（案）

●アンケートの目的

- ・データ作成の状況、フリーソフト等の利用状況の把握。
- ・HbA1c出力のNGSP値化への対応状況の把握。

●設問（案）

A：区分 ①健診機関、②保健指導機関

B：データ作成の方法 ①自機関で入力 ②外部機関への委託

C：自機関で入力の場合、データ作成の手段（複数回答）

- ①ベンダー市販システム、②日本医師会特定健康診査システム、③独自開発（特注開発）、
- ④フリーソフト（保健医療科学院）、⑤フリーソフト（KIS）、⑥フリーソフト（CC2X：旧研究班）、
- ⑦フリーソフト（メタボCheckerフリー版）、⑧フリーソフト（その他： ）

E：自機関で入力の場合、HbA1c出力対応状況（現状）

- ①JDS値とNGSP値両方の出力が可能（半固定型）、②JDS値とNGSP値両方の出力が可能（契約単位や個別データ毎に切り替え可能）
- ③JDS値のみ出力可能、④NGSP値のみ出力可能

F：自機関で入力の場合、HbA1c出力対応状況（H25年4月時点見込み）

- ①JDS値とNGSP値両方の出力が可能（半固定型）、②JDS値とNGSP値両方の出力が可能（契約単位や個別データ毎に切り替え可能）
- ③JDS値のみ出力可能、④NGSP値のみ出力可能

※ Bで、②外部機関への委託と回答した者については、C～Fの項目について、可能な限り委託先の状況を把握して記入してもらう。

H：システム改修における対応予定（参考）

- ①自施設にて開発（設計・コーディング）、②外部への委託