

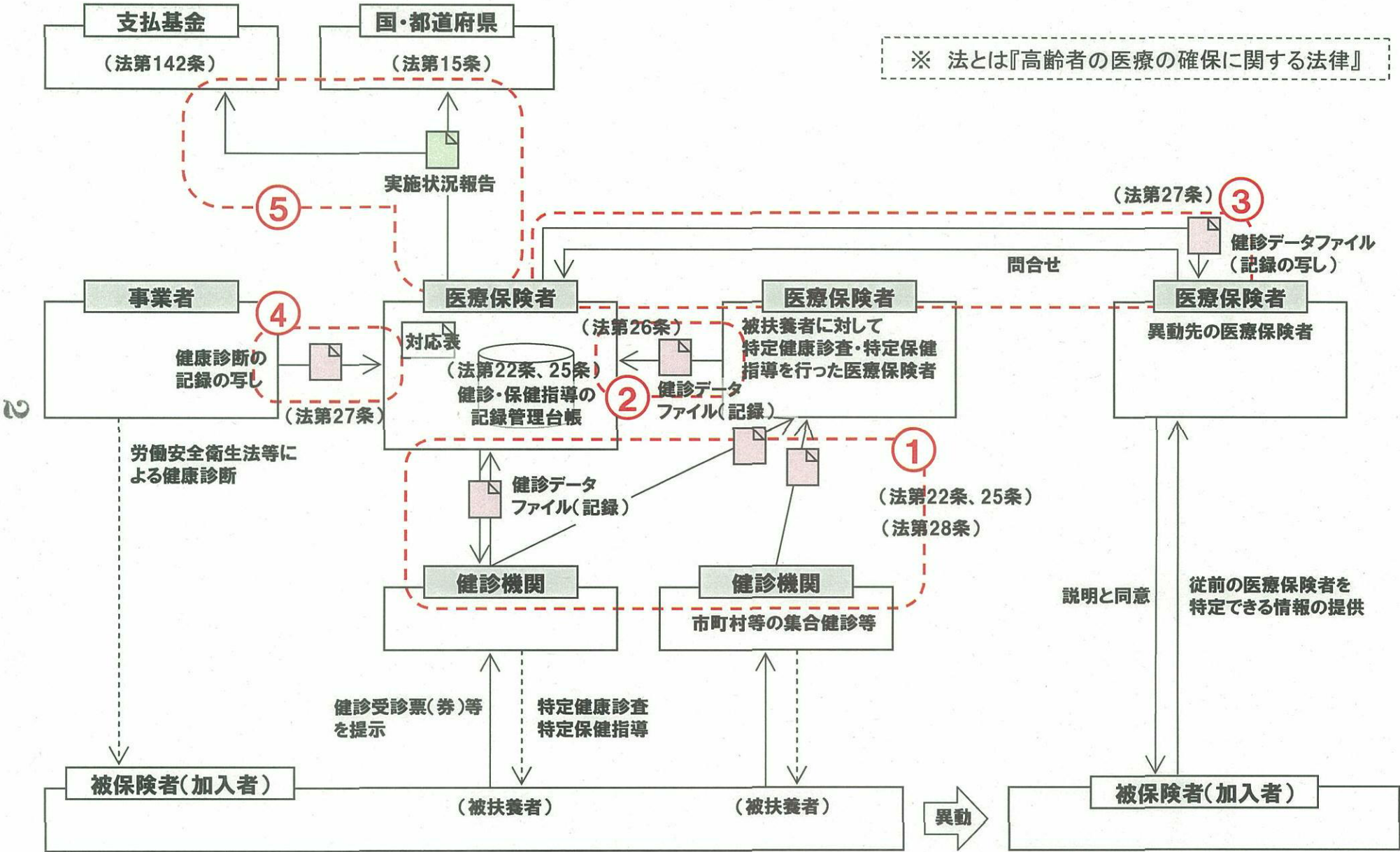
## 健診データ等の電子化

### 健診データ提出の電子的標準様式 (健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者)

#### ○基本的考え方

- ・ 今後の新たな健診における、健診データの流れとして以下の場面が考えられる。
  - 1) 健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者
  - 2) (被扶養者の健診を行った)医療保険者→(被扶養者所属の)医療保険者
  - 3) (異動元の)医療保険者→(異動先の)医療保険者
  - 4) 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者→(当該労働者所属の)医療保険者  
また、健康診査等の実施状況などについては、以下の流れが考えられる。
  - 5) 医療保険者→国、都道府県、支払基金
  
- ・ 今回の新たな健診において、医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や、被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくるとなり、複数の経路で複雑に情報のやりとりが行われる。このことから、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくためには、国が電子的な標準様式を設定することが望ましいと考えられる。  
→上記1)について、研究班等で作成したフリーソフトを配布する。
  
- ・ 医療保険者ごとに健診・保健指導の実績を評価する際にも、膨大なデータを取り扱うことから、電子的標準様式が設定されることが必要と考えられる。電子的標準様式は、将来的に健診項目の変更、追加、削除、順番の変更等があっても対応が容易となるよう定めることが必要。
  
- ・ 個人情報の保護には十分に留意する。

# 健診データの流れ



## 健診検査項目の健診判定値

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			保健指導判定値	受診勧奨判定値				
1	303610	トグリセライド	150	150	数字	mg/dl	1:酵素比色法・グリセロール清法	空腹時の測定を原則とした判定値
					数字	mg/dl	2:酵素UV法・グリセロール清法	空腹時の測定を原則とした判定値
2	303850	HDLコレステロール	39	39	数字	mg/dl	直接法(非沈澱法)	
3	303890	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	直接法(非沈澱法)	実測値あるいは計算値を入力
4	302700	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:ヘキソキナーゼ・UV法	
					数字	mg/dl	2:ブドウ糖酸化酵素電極法	
					数字	mg/dl	3:ブドウ糖脱水素酵素法	
302710	糖化血球	140	(180)	数字	mg/dl	1:ヘキソキナーゼ・UV法	食後時間「hh:mm(時・分表記)」	
				数字	mg/dl	2:ブドウ糖酸化酵素電極法	食後時間「hh:mm(時・分表記)」	
				数字	mg/dl	3:ブドウ糖脱水素酵素法	食後時間「hh:mm(時・分表記)」	
5	302160	血清尿酸	7.0	8.0	数字	mg/dl	1:ウリカーゼ・ヘルオキシダーゼ法	小数点以下1桁
					数字	mg/dl	2:ウリカーゼ・UV法	小数点以下1桁
6	302880	HbA1c	5.5	6.1	数字	%	1:不安定分離除去HPLC法	小数点以下1桁
					数字	%	2:免疫学的方法	小数点以下1桁
7	300340	GGT(AST)	46	50	数字	U/l 37℃	JSCC標準化対応法	
8	300390	GGT(ALT)	40	50	数字	U/l 37℃	JSCC標準化対応法	
9	300690	γ-GT(γ-GTP)	80	100	数字	U/l 37℃	IFCC(JSCC)標準化対応法	
10	302110	血清クレアチニン	1.2(男性) 1.0(女性)	1.4(男性) 1.1(女性)	数字	mg/dl	1:酵素法	小数点以下1桁
					数字	mg/dl	2:Jaffe黄濁-オート法	小数点以下1桁
					数字	mg/dl	3:ドライケミストリ法	小数点以下1桁
11	200060	尿色濃度【ヘモグロビン値】	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁(尿色濃度の上限値については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性12.0、女性11.0であることを検討する。)

## 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。
- 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。

### 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(運用コード)を使用。
- 質問項目、身長等のJLAC10コードのない項目については、JLAC10の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。

※1～3のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」、4については日本糖尿病学会「糖尿病診療ガイド」、5については日本糖尿病・核種代謝学会「高尿酸血症・痛風の診療ガイドライン」の各判定基準に基づく。

※6のデータ基準については日本糖尿病学会メタボリックシンドローム(予備群)検討委員会の検討結果に基づく。

※7～10のデータ基準については人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」に基づく。今後同学会における検討等により、修正を加えていく。

※11のデータ基準については、WHOの尿色の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

※検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするものを記載した。

## 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、
  - ① 健診機関が医療機関の場合は、保険医療機関番号を代用し、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、例えば、既存の電話番号を利用することで対応する
  - ② 第三者機関が別途、新たに発行する等の方法が可能かどうか検討を行う。
- 都道府県毎の保険者協議会等において、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収集・整理していくこととする。

## 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、被保険者・被扶養者が生涯を通じて健康情報を活用できるユニークコード(「健診データ登録番号」)の設定は、個人情報の保護に十分配慮して行う必要がある。
- 健診データのやりとりは複数の経路で複雑に行われ、継続的にデータを蓄積していくこととなり、同一人物のものであるかどうかを確認する必要があることから、一意性を保つことができる登録番号の設定やデータの互換性が必要である。

### 2) 健診データ登録番号の設定手順

- 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、一定のルールに基づき、一意性を保つことができる登録番号の設定を以下の手順で行う。
- 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番号、職員番号、健診整理番号など)を併せて健診データ登録番号とする。
- 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。
- 被保険者番号では個人毎の番号でない場合もあるため、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で使用していた健診データ登録番号(例:平成20年4月1日現在に所属していた医療保険者で交付された番号)が健診データとともに持ち運ばれることで、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。
- 被保険者の希望により、異動したところで全く新しい番号を発行してもらうことも可能となると考えられる。

## 特定健診における健診結果の保存年限

### 1) 基本的考え方

- 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られる。また、生涯を通じた自己の健康管理の観点からも継続的な健診データが必要。
- このため、原則として、医療保険者は被保険者の生涯(40歳から74歳)を通じてデータを保存し参照できるようにする。

### 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
  - 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、例えば1年程度の一定期間が経過するまで保存
  - ③ 原則、40歳以降の全データを次の医療保険者へ引き継ぐ
- 等の考え方を原則として、関係機関(医療保険者団体等)と調整の上、具体的な保存年限を設定していく。

「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)―概要―より抜粋」