

第2編 健診

第1章 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義

平成 17 年 4 月に、日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方である。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、心血管疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができるため、健診受診者にとって、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると思われる。

第2章 健診の内容

(1) 健診項目（検査項目及び質問項目）

1) 基本的考え方

- 今後の新たな健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。
- また、質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとする。
- なお、過去の健診項目との比較や健診実施体制の確保の容易性から、既に実施されてきている他の健康診断・健康診査等（介護保険法に基づく地域支援事業を含む）との関係について整理することが必要である。

2) 具体的な健診項目

特定健康診査の項目のうち、「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診」の項目を以下のとおりとする（**別紙1**参照）。

①基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

※ 血糖検査については、HbA1c検査は、過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、保健指導を行う上で有効であるとともに、絶食による健診受診を受診者に対して、事前に通知していたとしても、食事を摂取した上で健診を受診することにより、必ずしも空腹時における採血が行えないことから、空腹時血糖とHbA1c検査の両者を実施することが望ましい。特に、糖尿病が課題となっている保険者にとっては、HbA1cを必ず行うことが望ましい。

②詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）のうち、一定の基準（**別紙2**）の下、医師が必要と判断したものを選択。

③その他の健診項目

40～74歳を対象とする健康診査においては、それぞれの法令の趣旨、目的、制度に基づき、①の基本的な健診項目以外の項目を実施する。中でも、血清尿酸、血清クレアチニン検査、HbA1c等については、必要に応じ実施することが望ましい。

3) 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目を別紙3とする。

4) 項目の定期的な見直し

健診項目等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく、健診項目とするような体制の在り方について検討する。

(参考) 現在の質問項目等について

- ① 老人保健法による保健事業における基本健康診査の質問項目(現在の症状、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等) -- 具体的項目なし(※)
※ 65歳以上の者に対しては、介護予防のための生活機能評価に関する基本チェックリスト(25項目)が定められている。
- ② 老人保健法による保健事業における生活習慣病予防に関する健康度評価のための質問票
- ③ 労働安全衛生法における事業者健診における質問項目(業務歴、既往歴、自覚症状、他覚症状) -- 具体的項目なし

など、制度ごとに様々である。さらに、国民健康・栄養調査なども含め他の調査においても、質問内容が異なっている。

例えば、喫煙歴についての質問内容の違いは以下のとおり。

喫煙についての質問内容

(1) 老人保健法による保健事業・健康度評価のための質問内容

- 1 現在の喫煙について ☐ 吸っている ☐ 過去に吸っていた ☐ 吸わない
- 2 吸い始めた年齢は () 歳
- 3 たばこをやめた年齢は () 歳
- 4 1日の喫煙本数は () 本

(2) 多くの事業所等で使用されている質問内容(国民栄養調査(～H14)と同様)

「喫煙について」

- ① 以前から(ほとんど)吸わない
- ② 以前は吸っていたが今は吸わない
- ③ 現在喫煙している
- ④ ②、③に回答した場合→平均〇〇本(一日あたり)・喫煙歴〇〇年

※ 留意事項(「第5次循環器疾患基礎調査」より)

「以前から(ほとんど)吸わない」には、以前一時的に吸った経験があっても現在吸っていない者も含める。

「以前は吸っていたが今は吸わない」とは、以前一定期間以上(1年以上)吸っていた経験があり、現在吸わない者をいう。

(3) 国民健康・栄養調査(H15～)の質問内容

・「あなたは、これまでにたばこを吸ったことがありますか。」

- 1 合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている(吸っていた)
- 2 吸ったことはあるが合計100本未満で6ヶ月未満である
- 3 まったく吸ったことがない

・「現在(この1ヶ月間)、あなたはたばこを吸っていますか。あてはまる番号を1つ選んで○印をつけてください。」

- 1 毎日吸う
- 2 ときどき吸っている
- 3 今は(この1ヶ月間)吸っていない

※ 「現在習慣的に喫煙をしている者」の定義は、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」のうち、現在(この1ヶ月間)「毎日吸う」又は「ときどき吸っている」者である。

(2) 健診項目の測定値等の標準化

1) 基本的考え方

- 現行の健診では、健診の実施機関ごとに検査法、検査機器や試薬等の違いにより基準値、検査測定値や健診判定値が異なることもあり、異なる健診機関の間で一律に比較を行うことは困難である。
- 一方、今後の新たな健診では、医療保険者は複数の健診機関で実施された被保険者の健診結果のデータを一元的に管理し、リスクの高いものから優先的に保健指導をしていくことが必要となるため、共通の健診判定値の設定や健診検査項目毎の検査測定値の標準化が必要である。
- また、健診項目の判定基準値については、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の関係する学会のガイドラインとの整合性を確保することが必要であり、定められた判定基準値についても、学会との連携の下、定期的に見直しを行うシステムが必要である。

2) 具体的な標準化の内容

①血液検査

- 特定健診の血液検査8項目(下記)については、独立行政法人産業技術総合研究所等の協力を得て(※)、可能な限り、平成19年度末までに標準物質の開発を行い、検査の標準化を行うことができるようにする。

※ 標準物質は、測定値の精確さの基準となるもので、基準となる測定法を用いて、精確な測定値が表示されている。この標準物質を用いて試薬キットの測定値の精確さを合わせる。健診施設で行う検査は、このような試薬キットを用いて健診者の測定値を出す。その結果、同一の健診者は、どこかの健診施設で検査をしても同じ測定値が得られる。

※ 現在、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会（JCCLS）、独立行政法人産業技術総合研究所等が連携し、臨床検査用の標準物質の開発を実施している。

【血液検査8項目】

脂質（①中性脂肪、②HDL コレステロール、③LDL コレステロール）
肝機能（④AST（GOT）、⑤ALT（GPT）、⑥γ-GT（γ-GTP））
その他（⑦空腹時血糖、⑧ HbA1c）

- 健診機関は、標準化により、保健指導の必要性などの判断に用いる判定値である「健診判定値」の信頼性を確保することができる（例えば、HbA1c であれば、保健指導判定値 5.2%及び受診勧奨判定値 6.1%）。
- 健診機関は、検査測定値について十分な精度管理を行うことが必要である。

②血圧測定、腹囲計測

血圧測定、腹囲計測については、測定方法を統一するため、これまでの国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法をもとに検討を進めていく（[別紙4](#)）。

3) 学会ガイドラインとの整合性

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の判定基準値については、これらに関係する学会のガイドラインと整合性がとれたものとする。

4) 基準値等の定期的な見直し

健診判定基準値等の見直しを定期的に検討するシステムについては、厚生労働科学研究費補助金による研究班等を活用して、各学会の最新の知見に基づく判定基準値とするような体制の在り方について検討する。

※ 具体的な健診項目ごとの標準的な測定方法、判定基準については[別紙5](#)参照。

第3章 保健指導対象者の選定と階層化

（１）保健指導対象者の選定と階層化の基準

1) 基本的考え方

生活習慣病の予防を期待できる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の選定及び階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかを的確に評価するために、保健指導対象者の選定及び階層化の標準的な数値基準が必要となる。

2) 具体的な選定・階層化の基準

①内臓脂肪型肥満を伴う場合の選定

内臓脂肪蓄積の程度を判定するため、その基準として腹囲を用いるとともに、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定基準となる高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を用いる。

②内臓脂肪型肥満を伴わない場合の選定

腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、高血糖、高血圧等のリスクを評価する健診項目（血糖や血圧等の測定）を基本的な健診として実施することにより、内臓脂肪型肥満を伴わない糖尿病、高血圧症等の個別の生活習慣病を判定することができるようにする。

③健診項目の判定基準

「健診項目の基準値等の標準化」については別紙5参照。

(2) 保健指導対象者の選定と階層化の方法

1) 基本的考え方

- 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。このため、保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要となる。
- 内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定していくとともに、比較的若い時期（65歳未満）に生活習慣の改善を行った方が予防効果が期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルの設定をしていく。
- その際、効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にし、保健指導対象者を選定する。
- 特定健診に相当する健診結果を提出した者に対しても、特定健診を受診した者と同様に、特定保健指導を実施する。

2) 具体的な選定・階層化の方法

ステップ1

- 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する
 - ・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm →(1)
 - ・腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI $\geq$ 25 →(2)
- ※(1)、(2)以外の者への対応については、3)留意事項参照

ステップ2

- 検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。
- ①～③は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙歴については①から③のリスクが1つ以上場合にのみをカウントする。

①血糖※	a 空腹時血糖	100mg/dl 以上	又は
	b HbA1c の場合	5.2% 以上	又は
	c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）		
②脂質	a 中性脂肪	150mg/dl 以上	又は
	b HDL コレステロール	40mg/dl 未満	又は
	c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）		
③血圧	a 収縮期	130mmHg 以上	又は
	b 拡張期	85mmHg 以上	又は
	c 薬剤治療を受けている場合（質問票より）		
④質問票	喫煙歴あり		

※ 血糖検査については、HbA1c検査は、過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であるため、保健指導を行う上で有効であるとともに、絶食による健診受診を受診者に対して、事前に通知していたとしても、食事を摂取した上で健診を受診することにより、必ずしも空腹時における採血が行えないことから、空腹時血糖とHbA1c検査の両者を実施することが望ましいが、空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合には、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用する。

ステップ3

ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分け

(1)の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが	2以上の対象者は	積極的支援レベル	
	1の対象者は	動機づけ支援レベル	
	0の対象者は	情報提供レベル	とする。

(2)の場合

①～④のリスクのうち

追加リスクが	3以上の対象者は	積極的支援レベル	
	1又は2の対象者は	動機づけ支援レベル	
	0の対象者は	情報提供レベル	とする。

ステップ4

○ 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

○ 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

○ 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の者に対する保健指導等を行うべきである。

○ 医療機関においては、生活習慣病指導管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を活用することが望ましい。

なお、特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。

3) 留意事項

- 医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の者に対しても、保健指導等を実施することができる。
- 市町村の一般衛生部門においては、医療保険者と連携し、血糖値が受診勧奨判定値を超えているなど、健診結果等から、医療機関を受診する必要があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に対する対策、特定保健指導対象者以外の者に対する保健指導等を行うべきである。
- 特定保健指導の対象者のうち「積極的支援」が非常に多い場合は、健診結果、質問票等によって、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけ保健指導を実施すべきである（第3編参照）。
- 保健指導を実施する際に、健診機関の医師が直ちに医療機関を受診する必要があると判断しているにもかかわらず、保健指導対象者が、医療機関を受診していない場合は、心血管病の進行予防（心疾患、脳卒中等の重症化予防）のために治療が必要であることを指導することが重要である。
- また、健診データ・レセプトデータ等に基づき、治療中断者を把握し、心血管病の進行予防（心疾患、脳卒中等の重症化予防）のために治療の継続が必要であることを指導することが重要である。
- 市町村の一般衛生部門が、市町村国保等の医療保険者が保有する健診データに基づき当該市町村内の住民に対する保健指導や健康相談（以下別紙6において「保健指導等」という。）を行おうとする場合には、これらの情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある医療分野に関する情報であることから、市町村の一般衛生部門は、医療保険者と連携し、**別紙6**に定める取扱いを行う必要がある。

4) その他

健診結果の通知

医療保険者は、健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知する必要がある。

その際、健診機関は、**別紙5**に示す判定基準に、機械的に受診者の健診結果を判定値に当てはめるのではなく、検査結果の持つ意義（例：血圧については、白衣高血圧等の問題があり、再測定が重要であること、中性脂肪については、直前の食事摂取に影響を受けること、血糖値については、受診勧奨判定値を超えていれば、直ちに医療機関を受診する必要があること）、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断し、受診者に通知することが重要である。

また、受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧（収縮期血圧140～159mmHg、拡張期血圧90～99mmHg）等であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先して行うことが一般的である。特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて、受診勧奨を行うことが望ましい。

詳細な健診

判断基準を踏まえた一定の基準の下、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診として、眼底検査、心電図等のうちから選択的に行うこととする。

なお、健診機関は、基準を機械的に適用するのではなく、詳細な健診を行う必要性を個別に医師が判断することとし、その判断理由等を医療保険者に通知するとともに、受診者に説明することとする。

肝機能検査等の取扱い

LDLコレステロール、AST、ALT、 γ -GT等の階層化に用いられない検査結果についても、保健指導判定値を超えている場合には、特定保健指導の際に、検査結果に応じて、その病態、生活習慣の改善する上での留意点等をわかりやすく説明する必要がある。

第4章 健診の精度管理

内部精度管理と外部精度管理の実施

(1) 基本的考え方

精度管理とは、健診の精度を保つため、その健診全体について適切に管理することである。

内部精度管理とは、健診機関内で同じ測定値が得られるようにすることであり、外部精度管理とは、健診機関間でも同じ測定値が得られるようにすることである。

内部精度管理、外部精度管理について、健診実施者は、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」における精度管理に関する事項に準拠して、精度管理を行うものとする。

(2) 内部精度管理

健診機関内では、検体の採取・輸送・保存、測定、検査結果の管理、安全、管理者の配置等について常に管理し、検査値の精度を保証する。

そのためには、トレーサビリティも含めた十分な内部精度管理が定期的に行われることが必要である。

※ トレーサビリティ：健診判定値について、測定の基準となる標準物質あるいは基準となる測定方法の結果に合わせられることである。

(3) 外部精度管理

現在実施されている外部精度管理事業（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を少なくとも一つは定期的に受け、検査値の精度が保証された結果であることが必要である。

(参考)「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」
(平成16年厚生労働省告示第242号)(抄)

第二 健康診査の実施に関する事項

二 健康診査の精度管理

- 1 健康増進事業実施者は、健康診査の精度管理(健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。)が生涯にわたる個人の健康管理の基盤として重要であることにかんがみ、健康診査における検査結果の正確性を確保するとともに、検査を実施する者や精度管理を実施する者が異なる場合においても、受診者が検査結果を正確に比較できるようにすること。また、必要のない再検査及び精密検査を減らす等必要な措置を講じることにより健康診査の質の向上を図ること。
- 2 健康増進事業実施者は、健康診査を実施する際には、この指針に定める内部精度管理(健康診査を行う者が自身で行う精度管理をいう。以下同じ。)及び外部精度管理(健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。以下同じ。)を適切に実施するよう努めること。また、当該精度管理の実施状況を当該健康増進事業の対象者に周知するよう努めること。
- 3 健康増進事業実施者は、健康診査の実施に関する内部精度管理として、次に掲げる事項を考慮した規程を作成する等適切な措置を講じるよう努めること。
 - (一) 健康診査の実施の管理者の配置等管理体制に関する事項
 - (二) 健康診査の実施の手順に関する事項
 - (三) 健康診査の安全性の確保に関する事項
 - (四) 検査方法、検査結果の基準値、判定基準等検査結果の取扱いに関する事項
 - (五) 検体の採取条件、検体の保存条件、検体の提出条件等検査の実施に関する事項
 - (六) 検査用機械器具、試薬、標準物質等の管理について記録すること及びその記録を保存することに関する事項
 - (七) 検査結果の保存及び管理に関する事項
- 4 健康増進事業実施者は、健康診査に関する外部精度管理として、全国規模で実施される外部精度管理調査を定期的に受けること、複数の異なる外部精度管理調査を受けること等により、自ら実施する健康診査について必要な外部精度管理を実施するよう努めること。
- 5 健康増進事業実施者は、健康診査の実施の全部又は一部を委託する場合は、委託先に対して前二号に規定する内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう要請するとともに、当該内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施しているかについての報告を求める等健康診査の実施につき委託先に対して適切な管理を行うこと。
- 6 健康増進事業実施者は、研修の実施等により健康診査を実施する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

第5章 健診データ等の電子化

(1) 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)

1) 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。
(別紙7 参照)

- ① 健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者〔法第28条〕
- 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〔法第26条〕
- ③ (異動元の) 医療保険者→(異動先の) 医療保険者〔法第27条〕
- 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〔法第27条〕

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〔法第15条・第16条〕、支払基金〔法第142条〕

※〔 〕内の法とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」。

- 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こととなり、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。
- さらに、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。
- また、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である。
- 個人情報の保護には十分に留意する。
- 人間ドック等他の健診のデータも、この電子的標準様式で収集できるようにする。
- 収集された電子的情報はバックアップのために、安全性の確保された複数の場所に保存することが望ましい。
- 医療保険者においては、被保険者の求めに応じて、健診結果を電子的に提供することが望ましい。

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 J L A C 1 0 (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 J L A C 1 0 コード (17桁コード) を使用する。
- 質問項目、身長等の J L A C 1 0 コードのない項目については、J L A C 1 0 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 (J L A C 1 7桁コードを使用)。

健診項目	検査方法	J L A C 1 0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、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。

第6章 健診の実施に関するアウトソーシング

(1) 基本的考え方

- アウトソーシングを推進することにより、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日に行うなど）を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図られる。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。
 - 健診機関は、敷地内禁煙にするなど、健康増進に関する取組みを積極的に行う必要がある。
 - 医療保険者が事業者¹へ健診の実施を委託する場合には、委託基準を作成し、本プログラムに定める内容の健診が適切に実施される事業者を選定する必要がある。なお、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
 - 委託先の事業者は、健診の実施機関ごとに測定値及びその判定等が異ならないよう、健診の精度管理を適切に行う必要がある。
 - 医療保険者は、委託契約期間中には、健診が適切に実施されているかについてモニタリングを行うことが重要である。
 - 個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱わなければならない。特に、医療分野は、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）等において、個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとされていることから、委託先の事業者は個人情報を適切に取り扱わなければならない。なお、健診結果等の情報を取り扱う業務のみを委託する場合にも、委託先の事業者は次ページ（2）④に定める健診結果等の情報の取扱いに関する基準を遵守することが求められる。
 - 医療保険者が基準を満たしている委託先を選定しやすいようにするため、保険者協議会等においてホームページを作成し、事業者の申告に基づき、事業者の各種情報を掲載するなどの方策を検討する必要がある。
 - なお、巡回型・移動型で健診を行う場合も、委託先の事業者の施設で行う基準と同じとする必要がある。
- ※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要がある。

1 医療保険者から健診業務の委託を受けて健診を実施する事業者をいう。

(2) 具体的な基準

①人員に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。
- b 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診断機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

②施設又は設備等に関する基準

- a 本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- b 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- c 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- d 健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

③精度管理に関する基準

- a 本プログラムにおいて定める検査項目では、内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- b 現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であること。
- c 健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。
- d 検査を外部から委託する場合にあたっては、委託を受けた事業者においてa-cの措置が講じられていること

④健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- a 本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。
- b 健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準拠して行われるようにすること。
- c 受診者の健診結果等が適切に保存・管理されていること。
- d 正当な理由がなく、その業務上知り得た健診受診者の情報を漏らしてはならない。
- e 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日厚生労働省）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月27日厚生労働省）、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのための安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省））を遵守すること。
- f 医療保険者の委託を受けて健診結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）を遵守すること。

- g 健診結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて健診結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限り提供すべきであり、個人情報をもスキミングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

- a 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日・夜間に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。
- b 医療保険者の求めに応じ、医療保険者が適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- c 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めていること。
- d 本プログラムに定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- e 医療保険者から受託した業務の一部の再委託が行われる場合には、医療保険者が委託先と委託契約を締結するに当たり、当該委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- f 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、当該規程の概要を、医療保険者及び受診者が前もって確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
 - 一 事業の目的及び運営の方針
 - 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - 三 健康診査の実施日及び実施時間
 - 四 健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - 五 通常の事業の実施地域
 - 六 緊急時における対応
 - 七 その他運営に関する重要事項
- g 健診実施者に身分を証する書類を携行させ、健診受診者から求められたときは、これを掲示すること。
- h 健康診断実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、健診機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- i 健診機関について、虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- j 健診受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- k 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方

(1) 後期高齢者に対する健診・保健指導の在り方

①基本的な考え方について

- 75歳以上の者（後期高齢者）については、必要な場合には、75歳となる前までに、特定保健指導が行われてきていると考えられる。
- 後期高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防効果が、75歳未満の者よりも大きくないと考えられるとともに、生活習慣の改善が困難な場合も多く、QOLの確保が重要になってきている。
- また、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、QOLを確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってきたと考えられる。
- その一方で、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。

②健康診査について

- 後期高齢者についても、糖尿病等の生活習慣病を早期発見するための健康診査は重要である。
- 75歳未満の者に対する健診項目は、糖尿病等の生活習慣病に着目したものであるため、後期高齢者の健診項目については、基本的には、75歳未満と同様の項目とする。
- ただし、積極的な減量等を一律に行わないのであれば、腹囲については、医師の判断等によって実施する項目とすることが適当である。
- また、心電図等の医師の判断により実施する項目については、健診機関の医師が、これらの検査の必要性を含めて、受診勧奨とするか否かを判断し、受診勧奨と判断された者については、医療機関において、必要な検査を実施する。
- 後期高齢者に対する健康診査の主な目的が、生活習慣病を早期に発見して、必要に応じて、医療につなげていくことであるならば、糖尿病等の生活習慣病についてかかりつけ医を受診している者については、必ずしも、健康診査を実施する必要はないと考えられる。

③保健指導について

- 後期高齢者については、本人の残存能力を落とさないこと、QOLの確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多いため、40～74歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談、指導の機会を提供できる体制が確保されていることが重要である。

④地域支援事業との関係について

- 市町村においては、受診者の負担を軽減するため、後期高齢者に対する健康診査と地域支援事業における生活機能評価を共同で実施することが望ましい。
- 同様の観点から、前期高齢者に対する特定健診についても地域支援事業における生活機能評価と共同で実施することが望ましい。

(2) 40歳未満の者に対する健診・保健指導の在り方

- メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、30歳代以前と比較して、40歳代から増加する。40歳未満の者については、正しい生活習慣に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要である。一方、普及啓発等に加えて、医療保険者においては、特定健診・保健指導の対象となる以前（例えば、節目健診として30歳、35歳の時）に健診を行い、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して保健指導を実施することは、特定保健指導対象者を減少させる上で有効であると考えられる。

第8章 健康診査項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し

(1) 健康診査項目の見直し

特定健診の項目については、老人保健事業における基本健康診査の項目を踏まえ、検討を行った結果、腹囲及びLDLコレステロールの追加（総コレステロールの削除）、血清クレアチニンの削除等を行うこととした。

今後は、特定健診・保健指導の実施に伴い、集積された知見に基づき、健診項目の有効性・必要性を定期的に見直す必要がある。特に、尿検査、肝機能検査等の保健指導対象者の選定に用いられない項目については、生活習慣病の予防効果、重症化の防止効果等を踏まえ、その有効性・必要性について、費用対効果を含め、検証を行うとともに、今回、導入が見送られた項目（尿酸、血清クレアチニン等）を含め、実施すべき健診項目について、知見を集積し、必要に応じて見直しを行う必要がある。

(2) 保健指導対象者の選定方法の見直し

特定保健指導の対象者の選定方法については、メタボリックシンドロームに着目して検討を行った結果、腹囲等が基準値以上で、脳・心臓疾患のリスクが重複している者を特定保健指導の対象とした。

今後は、特定健診・保健指導の実施に伴い、集積された知見に基づき、必要に応じて、保健指導対象者の選定方法についても見直す必要がある。

特定健康診査と基本健康診査の健診項目の比較

			特定健康診査	老人保健事業 基本健康診査	特定健康診査と老健 事業との比較	備考
診 察	質 問 (問 診)		○	○		
	計	身長	○	○		
		体重	○	○		
	測	肥満度・標準体重	○	○		
		腹囲	○		新規追加	メタボリックシンドローム判定基準の項目であるため。
	理学的所見(身体診察)		○	○		
	血圧		○	○		
脂 質	総コレステロール定量			○	廃止	
	中性脂肪		○	○		
	HDL-コレステロール		○	○		
	LDL-コレステロール		○		新規追加	独立した心血管危険因子の判定指標として有用であるため。
肝 機 能	AST(GOT)		○	○		
	ALT(GPT)		○	○		
	γ-GT(γ-GTP)		○	○		
代 謝 系	空腹時血糖		■	○		ヘモグロビンA1c検査を実施した場合には、必ずしも、空腹時血糖を実施する必要があるため。
	尿 糖	半定量	○	○		
	ヘモグロビンA1C		■	□		
血 液 一 般	ヘマトクリット値		□	□		
	血色素測定		□	□		
	赤血球数		□	□		
尿 ・ 腎機能	尿蛋白	半定量	○	○		
	潜 血			○	廃止	尿蛋白検査を実施した場合には、必ずしも、尿潜血を実施する必要があるため。
	血清クレアチニン			○	廃止	腎機能障害の発生リスクは、尿蛋白検査、血糖検査、血圧測定等により把握可能である。血清クレアチニン検査については、医療機関において必要に応じて実施。
心機能	12誘導心電図		□	□		
眼底検査			□	□		

○… 必須項目

□… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■… いずれかの項目の実施でも可

「詳細な健診」項目の選定について

以下の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する（基準に該当した者すべてに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明すること。

なお、他の医療機関において行った最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に高血圧、心臓病等の疾患により医療機関において管理されている者については、詳細な健診を行う必要はない。また、健康診査の結果から、医療機関として直ちに受診する必要がある者については、受診を勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により、必要な検査を実施する。

（１）心電図検査

○前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

（２）眼底検査

○前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

（３）貧血検査

○貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

【判定基準】

①血糖	a 空腹時血糖	100mg/dl 以上	又は
	b HbA1c の場合	5.2% 以上	
②脂質	a 中性脂肪	150mg/dl 以上	又は
	b HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
③血圧	a 収縮期	130mmHg 以上	又は
	b 拡張期	85mmHg 以上	
④肥満	a 腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm		又は
	b BMI $\geq$ 25		

標準的な質問票

	質問項目	回答	リソース
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無		国民健康・栄養調査（H16）の問診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の問診項目に準拠
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の問診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	糖尿病実態調査（H14）の問診項目に準拠
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ	
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ	国民健康・栄養調査（H16）の問診項目に準拠
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ	保健指導分科会
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い	保健指導分科会
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
16	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）	保健指導分科会
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上	保健指導分科会
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ	保健指導分科会
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	保健指導分科会
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ	保健指導分科会

	質問項目	参考
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	喫煙は、動脈硬化の独立した危険因子である。 内臓脂肪症候群と喫煙により相乗的に心血管疾患の発症が増加する。
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	体重の増加は、摂取エネルギーが消費エネルギーよりも大きい状態であることを示す(10kg増加=70,000kcal)。体重増加量が多いほど糖尿病・高血圧の有病率が高い。
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	運動強度3METs以上の活動を習慣的に4METs・時/週以上実施することにより生活習慣病の発症及び死亡リスクを減少することが示唆されている。 3METs以上の運動強度の運動に限定するために、質問に汗をかくという主観的感覚を加えている。(エクササイズガイド2006参照のこと)
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	生活習慣病発症予防及び死亡リスクの低下に効果のある身体活動量の下限値は19METs・時/週以上から26METs・時/週の間に分布していることから、この値に相当する週当たりの身体活動時間は、3METsの強度(普通歩行)で1日当たり54～74分である。3METsの強度の身体活動を、日常的な歩行や身体活動で表したものである。(エクササイズガイド2006参照のこと)
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	対象者の体力を評価する目的の項目である。
14	人と比較して食べる速度が速い。	日本人を対象とした研究で食べる速さと肥満度(BMI)との間には関連がみられるという報告がある(Sasaki et al. Int J Obese 2003, 27:1405-10, Otsuka et al. J. Epidemiol 2006, 16, 3:117-124)
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。	肥満者は、普通体重の者に比べ、夕食後に間食をすることが多い(平成9年国民栄養調査)

血圧測定、腹囲計測等の手順（測定時の留意点）

血圧測定、腹囲計測等については、これまで老人保健法による健康診査及び国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法に準じ、以下のように実施すること。

（１）血圧測定

血圧測定については、「循環器病予防ハンドブック」（社団法人日本循環器管理研究協議会編）を参考とする。

なお、測定回数は原則２回とし、その２回の測定値の平均値をもって、提出データとすること。現場の実施状況に応じて、１回測定についても可とする。

（２）腹囲計測

メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、立位、軽呼吸時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。より詳細については、平成 16 年国民健康・栄養調査必携（厚生労働省）を参考とする（「標準的な健診・保健指導プログラム」添付資料の学習教材集に掲載）。

なお、具体的な測定方法の映像については、独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページ（<http://www.nih.go.jp/eiken/>）に掲載。

（３）検尿

測定手技及び判定については、「循環器病予防ハンドブック」等を参考とする。

（４）眼底検査

手技については、「循環器病予防ハンドブック」等を参考とする。

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		血圧(収縮期)	130	140	数字	mmHg		
2		血圧(拡張期)	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101 3F015000002327201	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1:可視吸光光度法 (酵素比色法・グリセロール消去) 2:紫外吸光光度法 (酵素比色法・グリセロール消去)	空腹時の測定を原則とした判定値 空腹時の測定を原則とした判定値
4	3F070000002327101 3F070000002327201	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	1:可視吸光光度法 (直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光光度法 (直接法(非沈殿法))	
5	3F077000002327101 3F077000002327201	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	1:可視吸光光度法 (直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光光度法 (直接法(非沈殿法))	
6	3D010000002226101 3F077000002327101 3F077000002327201	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:電位差法 (ブドウ糖酸化酵素電極法) 2:可視吸光光度法 (ブドウ糖酸化酵素法) 3:紫外吸光光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	
7	3D045000001906202 3D045000001920402	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1:ラテックス凝集比濁法 (免疫学的方法) 2:HPLC (不安定分画除去HPLC法)	小数点以下1桁 小数点以下1桁
8	3B035000002327201	AST(GOT)	31	51	数字	U/l	紫外吸光光度法 (JSCC標準化対応法)	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	51	数字	U/l	紫外吸光光度法 (JSCC標準化対応法)	
10	3B045000002327101	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	U/l	可視吸光光度法 (IFCC(JSCC)標準化対応法)	
11	2A030000001930101	血色素量 [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(血色素量 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18.0、女性16.0と することを検討する。)

※1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。

※3～5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」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」に基づく。

※6～7については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。

※8～10のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。

※11のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、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%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した。

※検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる。

市町村（一般衛生部門）が特定健診の健診データを用いて保健指導等を行う場合における健診データの取扱い

健診データは、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日・閣議決定）において特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報である。また、これらの情報は市町村国保等の医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報である。

このため、市町村（一般衛生部門）は、保健指導等に活用する目的で、これらの情報提供を受けようとする場合には、各市町村の個人情報の保護に関する条例の内容を踏まえた上で、例えば、医療保険者に対し、被保険者等に特定健診の受診案内を送付する際に、当該送付状に以下のような注意事項を記載し、本人が希望しない場合には、当該本人が識別される個人データの情報提供を停止することとするように依頼しておくこと。

（例）

〇〇市国民健康保険 [〇〇健康保険組合] 健康診査について

（注意事項）

健康診査の結果は、〇〇市市民生活部保険年金課 [〇〇健康保険組合] において適正に管理いたしますが、地域住民の健康増進を図る観点から〇〇市健康福祉部健康づくり推進課において保健指導や健康相談を実施する目的で情報提供の依頼を受けた場合には、健康づくり推進課へ、健康診査の結果を紙媒体又は電子媒体により提供（*）いたします。なお、このような健診結果の扱いを希望されない場合には、その旨を以下の担当又は健康診査の会場の受付の者までご連絡ください。ご連絡いただいた場合には、〇〇市市民生活部保険年金課 [〇〇健康保険組合] から〇〇市健康福祉部健康づくり推進課への健診結果の情報の提供をいたしません。

* 提供した情報は、〇〇市健康福祉部健康づくり推進課において保健指導や健康相談を実施する以外の目的に使用されることはありません。

（担当）

〇〇市市民生活部保険年金課国保係 担当〇〇 TEL〇〇－〇〇〇〇
[〇〇健康保険組合〇〇 担当〇〇 TEL〇〇－〇〇〇〇]

(参考)

○個人情報保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）（抄）

（定義）

第二条 この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

2 （略）

3 この法律において「個人情報取扱事業者」とは、個人情報データベース等を事業の用に供している者をいう。ただし、次に掲げる者を除く。

一 国の機関

二 地方公共団体

三～五 （略）

4～6 （略）

（地方公共団体等が保有する個人情報の保護）

第十一条 地方公共団体は、その保有する個人情報の性質、当該個人情報を保有する目的等を勘案し、その保有する個人情報の適正な取扱いが確保されるよう必要な措置を講ずることに努めなければならない。

2 地方公共団体は、その設立に係る地方独立行政法人について、その性格及び業務内容に応じ、その保有する個人情報の適正な取扱いが確保されるよう必要な措置を講ずることに努めなければならない。

（第三者提供の制限）

第二十三条 （略）

2 個人情報取扱事業者は、第三者に提供される個人データについて、本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止することとしている場合であつて、次に掲げる事項について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているときは、前項の規定にかかわらず、当該個人データを第三者に提供することができる。

一 第三者への提供を利用目的とすること。

二 第三者に提供される個人データの項目

三 第三者への提供の手段又は方法

四 本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止すること。

3 個人情報取扱事業者は、前項第二号又は第三号に掲げる事項を変更する場合は、変更する内容について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置かなければならない。

○「個人情報の保護に関する基本方針」（平成 16 年 4 月 2 日・閣議決定）（抄）

2 国が講ずべき個人情報の保護のための措置に関する事項

(3) 分野ごとの個人情報の保護の推進に関する方針

② 特に適正な取扱いを確保すべき個別分野において講ずべき施策

個人情報の性質や利用方法等から特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野については、各省庁において、個人情報を保護するための格別の措置を各分野（医療・金融・信用・情報通信等）ごとに早急に検討し、法の全面施行までに、一定の結論を得るものとする。

3 地方公共団体が講ずべき個人情報の保護のための措置に関する基本的な事項

(1) 地方公共団体の保有する個人情報の保護の推進

地方公共団体の保有する個人情報の保護対策については、法第11条第1項の趣旨を踏まえ、個人情報の保護に関する条例の制定に早急に取り組む必要がある。また、既に条例を制定している団体にあっても所要の見直しを行うことが求められる。

条例の制定又は見直しに当たっては、法及び行政機関個人情報保護法等の内容を踏まえるとともに、特に、いわゆるマニュアル処理に係る個人情報を保護対象とすること、行政機関個人情報保護法を参考としつつ、事務の特性に配慮した対象機関のあり方、自己情報の開示・訂正・利用停止等の本人関与の仕組みの充実、適切な苦情処理や不服申立て制度等の救済措置の整備、外部委託に係る個人情報の保護措置の整備、個人情報の漏えい等に対する罰則の検討、いわゆる「オンライン禁止規定」の見直し等の事項について留意することが求められる。

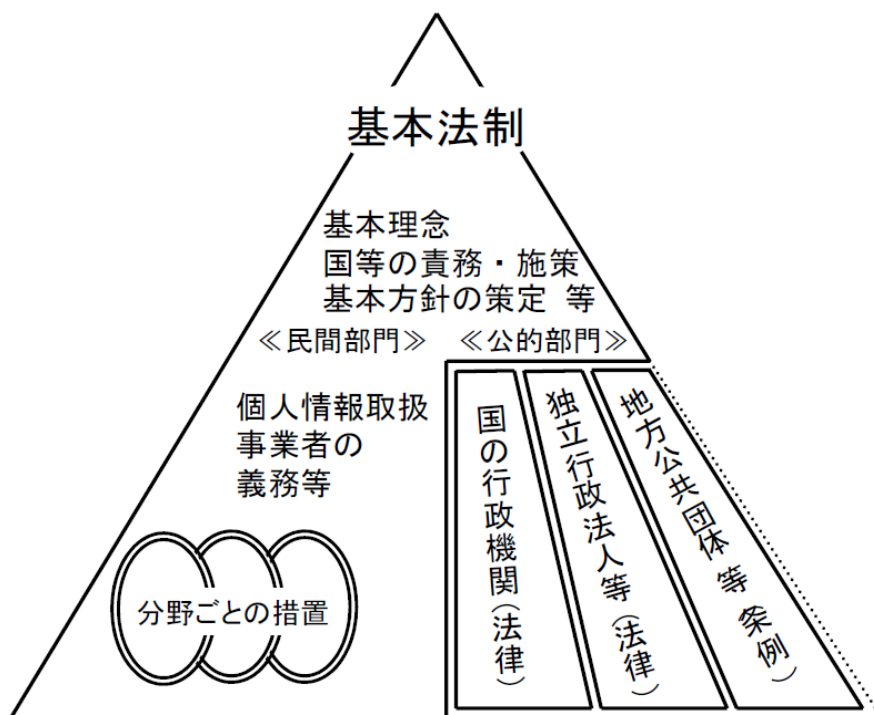
(2) 広報・啓発等住民・事業者等への支援

② 地方公共団体の部局間の相互連携

地方公共団体は、法の施行に関し、自ら保有する個人情報の保護、その区域内の事業者等への支援、苦情の処理のあっせん等、さらには、法第51条及び令第11条の規定により主務大臣の権限を行使することまで、広範で多様な施策の実施が求められている。地方公共団体においては、こうした多様な施策は、個人情報の保護に関する条例の所管部局、住民からの苦情の相談を担う部局、各事業・事業者の振興・支援を担う部局等相当数の部局にまたがるものと見込まれるが、個人情報に関する住民の権利利益の保護の実効性を確保するためには、広範な施策が一体的・総合的に講じられるよう、関係部局が相互に十分な連携を図る必要がある。

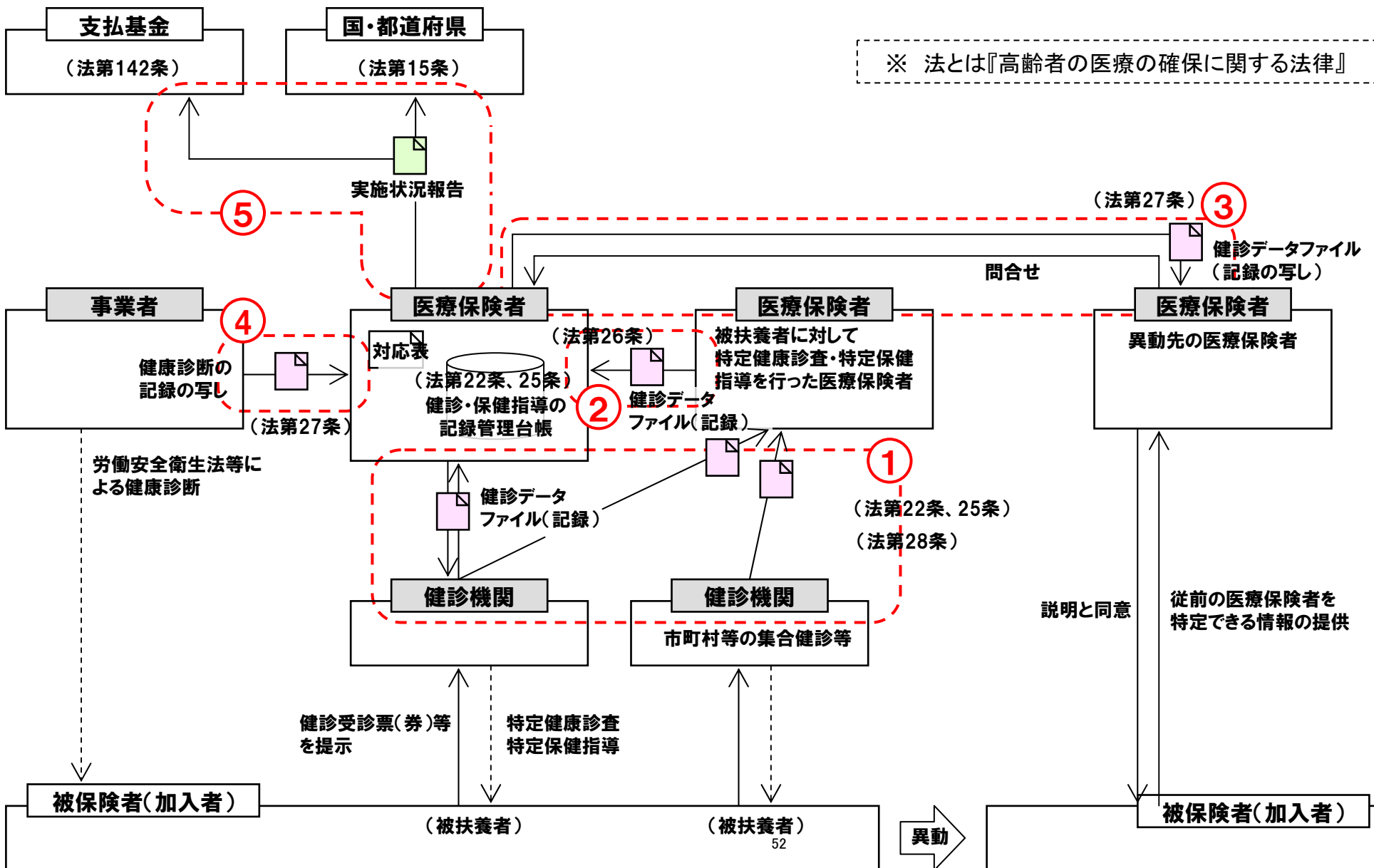
また、事業者からの相談や住民からの苦情等の相談の利便性の観点から、連携体制の確保に併せて、関係部局間の役割分担と窓口を明らかにして、これを公表すること等により周知することが望まれる。

2. 個人情報保護法制の体系イメージ



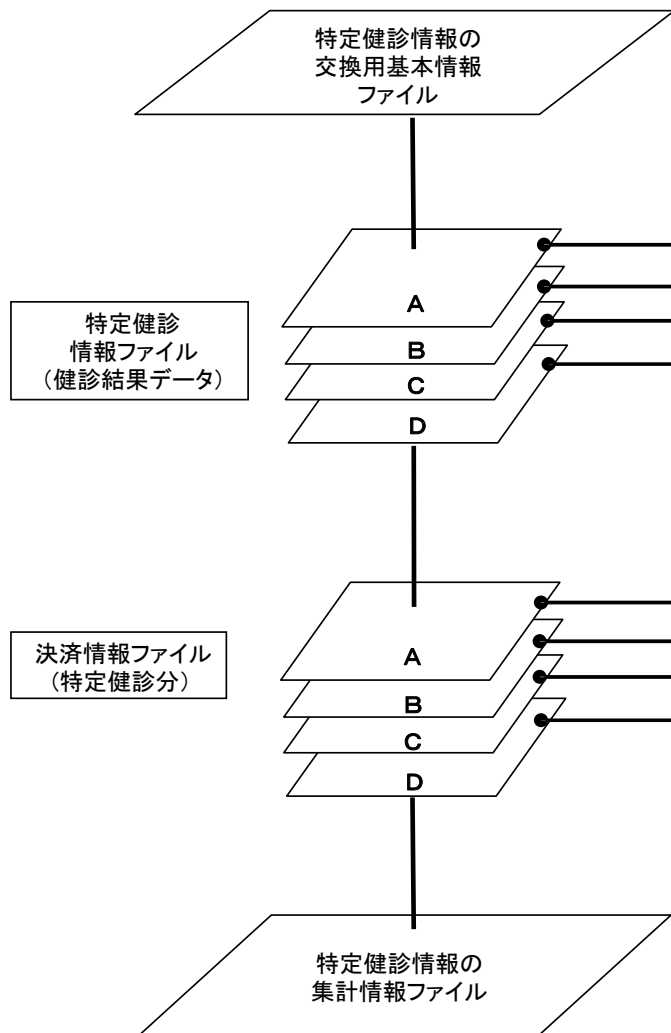
(出典) 内閣府 HP

健診データの電子的標準様式が使用される場合

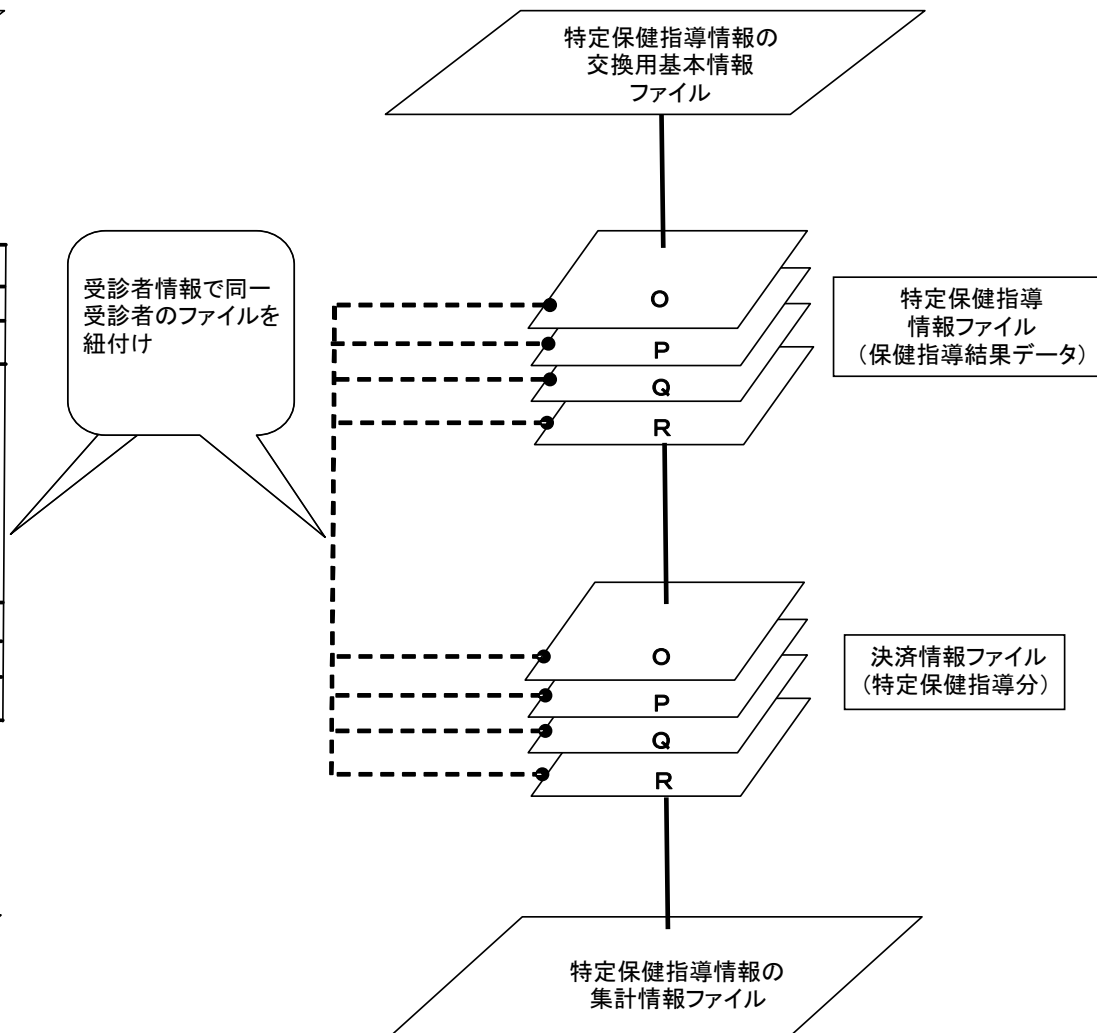


特定健診・特定保健指導データのファイルイメージ

1 特定健診データ



2 特定保健指導データ



特定健診データの電子的交換のためのファイル仕様(案)

1 特定健診情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
特定健診の交換用情報	種別	数字	1	固定	結果送付・返戻送付等の別を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	特定健診機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	送付先機関	数字	10	可変	特定健診機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
	総ファイル数	数字	6	可変	特定健診情報ファイルを作成した総ファイル数を記録	

2 特定健診情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。1送信あたり複数ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考	
受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照	
	実施年月日	数字	8	固定	特定健診の実施年月日(西暦)を記録		
特定健診機関情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録	別表2参照	
	名称	漢字	40	可変	特定健診機関名称を記録		
	郵便番号	英数	8	固定	特定健診機関の郵便番号を記録	NNN-NNNN	
	所在地	漢字	80	可変	特定健診機関の所在地を記録		
	電話番号	英数	15	可変	特定健診機関の電話番号を記録		
受診者情報	整理用番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する時のみ使用(検討中)	
	整理用番号2	数字	16	固定			
	保険者番号	数字	8	固定	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録		
	被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録	レセ電算形式と同一	
	被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等番号を記録	レセ電算形式と同一	
	氏名	全角カタカナ	40	可変	特定健診の受診者氏名を記録		
	生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録		
	男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録	別表4参照	
受診券情報	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録	NNN-NNNN	
	受診券整理番号	数字	11	可変	保険者が記載した受診券の整理番号を記録	別表5参照	
特定健診情報	有効期限	数字	8	固定	受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録		
							
	項目名	漢字又は英数	40	可変	特定健診の項目名を記録	別途、検討中。なお、各項目情報以外に、基準値、基準値に基づく判定コード、検査手法、検査実施場所などの情報が付与される。	
	項目コード	数字	17	可変	特定健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録		
	データ値	数字	10	可変	特定健診のデータ値を記録		
	単位	漢字又は英数	10	可変	特定健診のデータ値の単位を記録		
							
	任意追加項目結果情報(抜粋)						
		項目名	漢字又は英数	40	可変	任意追加項目の項目名を記録	
		項目コード	数字	17	可変	特定健診の項目コード(JLAC10・17桁コード)を記録	
データ値		数字	10	可変	任意追加項目のデータ値を記録		
単位		漢字又は英数	10	可変	任意追加項目のデータ値の単位を記録		
.....							

3 決済用情報ファイル

(1) 決済情報ファイル(1健診結果あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容		フィールド名称		モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考	
決済情報	受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録		別表3参照	
	受診者情報	特定健診機関番号	数字	10	固定	特定健診機関番号を記録		特定健診情報と決済 情報を紐付けするための 情報	
		保険者番号	数字	8	固定	特定健診の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録			
		被保険者証等記号	漢字	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等記号を記録			
		被保険者証等番号	漢字	40	可変	特定健診の受診者の被保険者証等番号を記録			
		氏名	全角カタ カナ	40	可変	特定健診の受診者氏名を記録			
		生年月日	数字	8	固定	特定健診の受診者の生年月日(西暦)を記録			
		男女区分	数字	1	固定	特定健診の受診者の性別を記録			
	郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録				
	受診券情報	受診券整理番号	数字	11	可変	保険者が記載した受診券の整理番号を記録			
		有効期限	数字	9	固定	受診券の有効期限(年月日(西暦))を記録			
		窓口負担(基本的な健診)	数字	1	固定	基本的な健診項目に係る窓口負担の種別を記録		別表6参照	
			数字	9	可変	基本的な健診項目に係る窓口負担種別に応じた負担額(率)を記録			
			窓口負担(詳細な健診)	数字	1	固定	詳細な健診項目に係る窓口負担の種別を記録		別表6参照
				数字	9	可変	詳細な健診項目に係る窓口負担種別に応じた負担額(率)を記録		
	決済情報	窓口負担(その他)	数字	1	固定	その他の健診(人間ドック等)に係る窓口負担の種別を記録		別表6参照	
			数字	9	可変	その他の健診(人間ドック等)に係る窓口負担種別に応じた負担額(率)を記録			
		単価(基本的な健診)	数字	9	可変	基本的な健診項目の単価を記録			
		単価(詳細な健診)	数字	17	固定	詳細な健診項目のコード(JLAC10・17桁コード)を記録		項目ごとに繰り返し記録	
		単価(その他)	数字	9	可変	その他の健診(人間ドック等)の単価を記録			
	代行機関の処理結果	窓口支払金額	数字	9	可変	特定健診の受診者が窓口で支払った金額を記録			
		費用金額	数字	9	可変	当該受診者に係る費用金額を記録			
		種別	数字	1	固定	データ種別を記録		別表1参照	
		記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録			
		返戻理由	数字	2	固定	代行機関による返戻理由コードを記録		別表7参照	
保険者の処理結果		返戻理由	漢字	200	可変	代行機関による返戻理由等(詳細)を記録		別表7参照	
		種別	数字	1	固定	データ種別を記録		別表1参照	
		記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録			
		過誤返戻理由	数字	2	固定	保険者による過誤返戻理由コードを記録		別表8参照	
		漢字	200	可変	保険者による過誤返戻理由等(詳細)を記録				

(2) 特定健診機関等の集計情報ファイル(1送信あたり1ファイル)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
集計情報	実施区分	数字	1	固定	特定健診:「1」を記録	別表3参照
	特定健診受診者の総数	数字	6	可変	特定健診受診者の総数を記録	
	特定健診の窓口支払の金額総計	数字	9	可変	特定健診受診者が窓口で支払った金額の集計を記録	
	費用の金額総計	数字	9	可変	特定健診に係る費用の金額の集計を記録	

※ 西暦は数字“YYYYMMDD”の形式で格納するが、入力時・出力時のみ被保険者証や受診券等の印字を臨み和暦(数字“GYMMDD”)の形式で対応することも考えられる。
 ※ 氏名は全角カタカナの形式で格納するが、受診券、被保険者証及びそれらのQRコードでは半角カタカナとなるため、入力時・出力時のみ半角カタカナで対応することも考えられ
 ※ 各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に整形するために必要な情報項目が追加される予定である。
 ※ XML標準形式の詳細な技術的規格は<http://tokuteikenshin.jp> を参照のこと。

1 特定保健指導情報の交換用基本情報ファイル(1送信あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
特定保険指導の交換用情報	種別	数字	1	固定	結果送付・返戻送付等の別を記録	別表1参照
	送付元機関	数字	10	可変	特定保健指導機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	送付先機関	数字	10	可変	特定保健指導機関番号、代行機関番号又は保険者番号を記録	別表2参照
	作成年月日	数字	8	固定	ファイルの作成年月日(西暦)を記録	
	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録	別表3参照
	総ファイル数	数字	6	可変	特定保健指導情報ファイルを作成した総ファイル数を記録	

2 特定保健指導情報ファイル(1保健指導結果あたり1ファイル。1送信あたり複数ファイル。)

ファイルの記録内容		フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
特定保健指導情報	特定保健指導受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録	別表3参照
		実施年月日	数字	8	固定	特定保健指導の実施年月日(西暦)を記録	
		実施時点	数字	1	固定	特定保健指導の開始時・終了時等の別を記録	別表9参照
	特定保健指導機関情報	特定保健指導機関番号	数字	10	固定	特定保健指導機関番号を記録	別表2参照
		名称	漢字	40	可変	特定保健指導機関名称を記録	
		郵便番号	英数	8	固定	特定保健指導機関の郵便番号を記録	NNN-NNNN
		所在地	漢字	80	可変	特定保健指導機関の所在地を記録	
		電話番号	英数	15	可変	特定保健指導機関の電話番号を記録	
	受診者情報	整理用番号1	数字	16	固定		保険者から国に送付する時のみ使用(検討中)
		整理用番号2	数字	16	固定		
		保険者番号	数字	8	固定	特定保健指導の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録	
		被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定保健指導の受診者の被保険者証等記号を記録	レセ電算形式と同一
		被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	特定保健指導の受診者の被保険者証等番号を記録	レセ電算形式と同一
		氏名	全角カタカナ	40	可変	特定保健指導の受診者氏名を記録	
		生年月日	数字	8	固定	特定保健指導の受診者の生年月日(西暦)を記録	
		男女区分	数字	1	固定	特定保健指導の受診者の性別を記録	別表4参照
		郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録	NNN-NNNN
	利用券情報	利用券整理番号	数字	11	可変	保険者が記載した利用券の整理番号を記録。	別表5参照
		特定健診受診券整理番号	数字	11	可変	保険者が記載した利用券の特定健診受診券整理番号を記録。	別表5参照
		有効期限	数字	8	固定	利用券の有効期限(年月日(西暦))を記録	
	保健指導結果情報 (抜粋)						別表10参照 別表11参照 別途検討中
		保健指導レベル	数字	1	固定	動機づけ支援又は積極的支援の別等を記録	
		支援形態	数字	1	固定	支援形態の別を記録	
		回数	数字	3	可変	支援回数を記録	
		ポイント	数字	5	可変	支援ポイントを記録	
							

3 決済用情報ファイル

(1) 決済情報ファイル(1保健指導結果あたり1ファイル。)

ファイルの記録内容		フィールド名称		モード	最大 バイト	データ 形式	解説	備考
決済情報	受診情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録		別表3参照
	受診者情報	特定保健指導機関番号	数字	10	固定	特定保健指導機関番号を記録		特定保健指導情報と 決済情報を紐付け するための情報
		保険者番号	数字	8	固定	特定保健指導の受診者が加入している保険者の保険者番号を記録		
		被保険者証等記号	漢字又は英数	40	可変	特定保健指導の受診者の被保険者証等記号を記録		
		被保険者証等番号	漢字又は英数	40	可変	特定保健指導の受診者の被保険者証等番号を記録		
		氏名	全角カタカナ	40	可変	特定保健指導の受診者氏名を記録		
		生年月日	数字	8	固定	特定保健指導の受診者の生年月日(西暦)を記録		
		男女区分	数字	1	固定	特定保健指導の受診者の性別を記録		
		郵便番号	英数	8	固定	特定健診の受診者の郵便番号を記録		
	利用券情報	利用券整理番号	数字	11	可変	保険者が記載した利用券の整理番号を記録。		別表6参照
		特定健診受診券整理番号	数字	11	可変	保険者が記載した利用券の特定健診受診券整理番号を記録。		
		有効期限	数字	8	固定	利用券の有効期限(年月日(西暦))を記録		
		窓口負担	数字	1	固定	窓口負担の種別を記録		
	決済情報		数字	9	可変	窓口負担の種別に対応した負担額(率)を記録		
		窓口支払金額	数字	9	可変	特定保健指導の受診者が窓口で支払った金額を記録		
	代行機関の処理結果	費用金額	数字	9	可変	当該受診者に係る費用金額を記録		
		種別	数字	1	固定	データ種別を記録		別表1参照
		記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録		
		返戻理由	数字	2	固定	代行機関による返戻理由コードを記録		別表7参照
	保険者の処理結果		漢字	200	可変	代行機関による返戻理由等(詳細)を記録		別表7参照
		種別	数字	1	固定	データ種別を記録		別表1参照
		記録年月日	数字	8	固定	記録年月日(西暦)を記録		
		過誤返戻理由	数字	2	固定	保険者による過誤返戻理由コードを記録		別表8参照
			漢字	200	可変	保険者による過誤返戻理由等(詳細)を記録		

(2) 特定保健指導機関等の集計情報ファイル

ファイルの記録内容	フィールド名称	モード	最大 バイト	データ 形式	記録内容	備考
集計情報	実施区分	数字	1	固定	特定保健指導:「2」を記録	別表3参照
	特定保健指導受診者の総数	数字	6	可変	特定保健指導受診者の総数を記録	
	特定保健指導受診者の窓口支払の金額総計	数字	9	可変	特定保健指導受診者が窓口で支払った金額の集計を記録	
	費用の金額総計	数字	9	可変	特定保健指導に係る費用の金額の集計を記録	

※ 西暦は数字“YYYYMMDD”の形式で格納するが、入力時・出力時のみ被保険者証や利用券等の印字を鑑み西暦(数字“GYMMDD”)の形式)で対応することも考えられる。
 ※ 氏名は全角カタカナの形式で格納するが、利用券、被保険者証及びそれらのQRコードでは半角カタカナとなるため、入力時・出力時のみ半角カタカナで対応することも考えられる
 ※ 各ファイルはXML標準形式とする。本表は必須項目の一部を示したものであり、XML標準形式に整形するために必要な情報項目が追加される予定である。
 ※ XML標準形式の詳細な技術的規格は<http://tokuteikenshin.jp> 上で公開される。

別表1 種別コード

コード名	コード	内容	備考
種別コード	1	特定健診機関又は特定保健指導機関から代行機関	請求
	2	代行機関から特定健診機関又は特定保健指導機関	返戻
	3	代行機関から保険者	請求
	4	保険者から代行機関	過誤請求
	5	特定健診機関又は特定保健指導機関から保険者	代行機関を介しない場合
	6	保険者から特定健診機関又は特定保健指導機関	
	7	保険者から保険者	
	8	その他	
	9	保険者から国(支払基金)	実施結果報告

別表2 特定健診機関等の番号

コード名	バイト数	内容	備考
特定健診機関等の番号	10	特定健診機関番号・特定保健指導機関番号	番号の設定については、別紙参照
	8	代行機関番号	
	8	保険者番号	
	1	国(支払基金)	1:国 2:支払基金
	未定	その他	

別表3 実施区分コード

コード名	コード	内容	備考
実施区分コード	1	特定健診情報	
	2	特定保健指導情報	
	3	国への実施結果報告	

別表4 男女区分コード

コード名	コード	内容	備考
男女区分コード	1	男	
	2	女	

別表5 受診券・利用券整理番号設定ルール

年度番号「2桁」(西暦下2桁) + 種別「1桁」 + 個人番号「8桁」

種別番号	種別	備考
1	特定健康診査	
2	特定保健指導(動機づけ支援)	
3	特定保健指導(積極的支援)	

※ 発行に当たっては、整理番号は連番とし、欠番は設定しない。

※ 個人番号部分については、保険者の実情に応じて設定できる。

(発行場所が複数拠点の場合に、支所番号を先頭に付番する等。ただし、その場合でも連番での設定を遵守すること。)

別表6 窓口負担コード

コード名	コード	内容	備考
窓口負担コード	1	受診者・利用者は負担なし	
	2	受診者・利用者は定額負担	単位:円
	3	受診者・利用者は定率負担	単位:割
	4	保険者が定額負担	単位:円

別表7 代行機関の処理結果

コード名	コード	内容	備考
返戻理由コード	01	データの記録形式不備	
	02	データの記録もれ	
	03	健診結果データ異常	
	04	契約対象外	
	05	受診券・利用券の整理番号不備	
	06	有効期限外	
	07	窓口負担金額不備	
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を返戻理由2に記録

別表8 過誤返戻理由コード

コード名	コード	内容	備考
過誤返戻理由コード	01	被保険者証の記号・番号の誤り	
	02	受診券・利用券の整理番号の誤り	
	03	受診者・利用者氏名の誤り	
	04	該当者なし	
	05	保険者番号と記号の不一致	
	06	資格喪失後の受診	資格喪失日・証回収日を過誤返戻理由2に記録
	07	重複請求	複数回健診受診等を含む
	08	健診・指導機関からの取下げ依頼による	
	09	その他	具体的内容を過誤返戻理由2に記録

別表9 保健指導実施時点コード

コード名	コード	内容	備考
保健指導実施時点コード	1	開始時	
	2	終了時	
	3	6ヵ月経過時(決済データ 要)	
	4	6ヵ月経過時(決済データ 不要)	

別表10 保健指導レベルコード

コード名	コード	内容	備考
保健指導レベルコード	1	動機づけ支援	
	2	積極的支援	

別表11 支援形態コード

コード名	コード	内容	備考
支援形態コード	1	個別支援	
	2	グループ支援	
	3	電話A	
	4	電話B	
	5	e-mail A	
	6	e-mail B	

健診結果・質問票情報

番号	条件 ※1	項目コード ※5	項目名	データ基準※2			データタイプ	単位	データ値コメント		検査方法	備考
				データ値	下限値	上限値			基準範囲外 ※3	検査の実施 ※4		
1	○		身長				数字	cm				小数点以下1桁
2	○		体重				数字	kg				小数点以下1桁
3	○		BMI				数字	kg/m ²				小数点以下1桁
4	○		腹囲				数字	cm				小数点以下1桁
5	○		理学的検査(身体診察) (所見)				コード					1: 異常所見なし、2: 異常所見あり
6	○		血圧(収縮期)				数字	mmHg				
7	○		血圧(拡張期)				数字	mmHg				
8	○	3F015000002327101 3F015000002327201	中性脂肪				数字	mg/dl			1: 可視吸光光度法 (酵素比色法・グリセロール消去) 2: 紫外吸光光度法 (酵素比色法・グリセロール消去)	
9	○	3F070000002327101 3F070000002327201	HDLコレステロール				数字	mg/dl			1: 可視吸光光度法 (直接法(非沈澱法)) 2: 紫外吸光光度法 (直接法(非沈澱法))	
10	○	3F077000002327101 3F077000002327201	LDLコレステロール				数字	mg/dl			1: 可視吸光光度法 (直接法(非沈澱法)) 2: 紫外吸光光度法 (直接法(非沈澱法))	
11	○	3D010000002226101	AST (GOT)				数字	U/l			1: 紫外吸光光度法 (JSCC標準化対応法)	
12	○	3F077000002327101	ALT (GPT)				数字	U/l			1: 紫外吸光光度法 (JSCC標準化対応法)	
13	○	3F077000002327201	γ-GT (γ-GTP)				数字	U/l			1: 紫外吸光光度法 (JSCC標準化対応法)	
14	●	3D045000001906202 3D045000001920402 3B035000002327201	空腹時血糖				数字	mg/dl			1: 電位差法 (ブドウ糖酸化酵素電極法) 2: 可視吸光光度法 (ブドウ糖酸化酵素法)	
15	●	3B090000002327201 3B045000002327101	HbA1c				数字	%			1: ラテックス凝集比濁法 (免疫学的方法) 2: HPLC (不安定分画除去HPLC法) 3: 酵素法	小数点以下1桁 小数点以下1桁 小数点以下1桁
16	○		尿糖				コード				1: 試験紙法(機械読み取り) 2: 試験紙法(目視法)	1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++ 1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++
17	○		尿蛋白				コード				1: 試験紙法(機械読み取り) 2: 試験紙法(目視法)	1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++ 1: -, 2: ±, 3: +, 4: ++, 5: +++
18	□		ヘマトクリット値				数字	%			自動血球算定装置	小数点以下1桁
19	□		血色素量[ヘモグロビン値]				数字	g/dl			自動血球算定装置	小数点以下1桁
20	□		赤血球数				数字	万/mm ³			自動血球算定装置	
21	□		心電図 (所見)				コード 漢字					1: 異常所見なし、2: 異常所見あり
22	□		眼底検査(キースワグナー分類) (シェイエ分類:H) (シェイエ分類:S)				コード コード コード					1: 0、2: 1、3: IIa、4: IIb、5: III、6: IV 1: 0、2: 1、3: 2、4: 3、5: 4 1: 0、2: 1、3: 2、4: 3、5: 4
23			メタボリックシンドローム判定				コード					1: 基準該当、2: 予備群該当、3: 非該当
24			医師の判断				漢字					1: 特定健診の結果を踏まえた医師の所見 2: 医師の判断に基づき選択的に実施する項目を実施した場合の理由
25			判断した医師の氏名				漢字					
26			保健指導レベル				コード					1: 積極的支援、2: 動機づけ支援、3: なし
101			服薬1(血圧)				コード					1: はい、2: いいえ
102			服薬2(血糖)				コード					1: はい、2: いいえ
103			服薬3(脂質)				コード					1: はい、2: いいえ
104			既往歴1(脳血管)				コード					1: はい、2: いいえ
105			既往歴2(心血管)				コード					1: はい、2: いいえ
106			既往歴3(腎不全・人工透析)				コード					1: はい、2: いいえ
107			貧血				コード					1: はい、2: いいえ
108			喫煙				コード					1: はい、2: いいえ
109			20歳からの体重変化				コード					1: はい、2: いいえ
110			30分以上の運動習慣				コード					1: はい、2: いいえ
111			歩行又は身体活動				コード					1: はい、2: いいえ
112			歩行速度				コード					1: はい、2: いいえ
113			1年間の体重変化				コード					1: はい、2: いいえ
114			食べ方1(早食い等)				コード					1: 速い、2: ふつう、3: 遅い
115			食べ方2(就寝前)				コード					1: はい、2: いいえ
116			食べ方3(夜食/間食)				コード					1: はい、2: いいえ
117			食習慣				コード					1: はい、2: いいえ
118			飲酒				コード					1: はい、2: いいえ
119			飲酒量				コード					1: 毎日、2: 時々、3: ほとんど飲まない
120			睡眠				コード					1: はい、2: いいえ
121			生活習慣の改善				コード					1: 意志なし、2: 意志あり(6か月以内)、3: 意志あり(近いうち)、 4: 取組済み(6ヶ月未満)、5: 取組済み(6ヶ月以上)
122			保健指導の希望				コード					1: はい、2: いいえ

(表の説明)

※1 条件: ○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可

※2 データ基準下限値、上限値: 使用する検査機器、試薬等が異なるため検査機関ごとに設定した値を入力する。

※3 基準範囲外: 健診データが別途定める入力最小値以下の場合は「以下」、入力最大値以上の場合は「以上」を入力する。

※4 検査の実施: 健診データが未入力で検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

※5 検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる(検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した)。

保健指導情報

番号	条件	項目コード	項目名	データ値	データ基準値※1		データタイプ	単位	基準範囲外※3	検査の実施※4	備考
					下限値	上限値					
1001			支援レベル				コード				1:積極的支援、2:動機づけ支援(健診結果に基づき階層化された区分)
1002			行動変容ステージ				コード				1:意志なし、2:意志あり(6か月以内)、3:意志あり(近いうち)、4:取組済み(6ヶ月未満)、5:取組済み(6ヶ月以上)
1003			保健指導コース名				漢字				
1004			初回面接の実施日付				年月日				
1005			初回面接による支援の支援形態				コード				1:個別支援、2:グループ支援
1006			初回面接の実施時間				数字	分			
1007			初回面接の実施者				コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1008			継続的支援予定期間				数字	週			
1009			目標腹囲				数字	cm			
1010			目標体重				数字	kg			
1011			目標収縮期血圧				数字	mmHg			
1012			目標拡張期血圧				数字	mmHg			
1013			一日の削減目標エネルギー量				数字	kcal			
1014			一日の運動による目標エネルギー量				数字	kcal			
1015			一日の食事による目標エネルギー量				数字	kcal			
1016			中間評価の実施日付				年月日				
1017			中間評価の支援形態				コード				1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1018			中間評価の実施時間				数字	分			
1019			中間評価の実施ポイント				数字				自動計算
1020			中間評価の実施者				コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1021			中間評価時の腹囲				数字	cm			
1022			中間評価時の体重				数字	kg			
1023			中間評価時の収縮期血圧				数字	mmHg			
1024			中間評価時の拡張期血圧				数字	mmHg			
1025			中間評価時の生活習慣の改善(栄養・食生活)				コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1026			中間評価時の生活習慣の改善(身体活動)				コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1027			中間評価時の生活習慣の改善(喫煙)				コード				1:禁煙継続、2:非継続、3:非喫煙、4:禁煙の意志なし
1028			支援A①の実施日付				年月日				
1029			支援A①の支援形態				コード				1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1030			支援A①の実施時間				数字	分			
1031			支援A①の実施ポイント				数字				自動計算
1032			支援A①の実施者				コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1033			支援A②の実施日付				年月日				
1034			支援A②の支援形態				コード				1:個別支援A、2:グループ支援、3:電話A、4:e-mailA
1035			支援A②の実施時間				数字	分			
1036			支援A②の実施ポイント				数字				自動計算
1037			支援A②の実施者				コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1038			支援B①の実施日付				年月日				
1039			支援B①の支援形態				コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1040			支援B①の実施時間				数字	分			
1041			支援B①の実施ポイント				数字				自動計算
1042			支援B①の実施者				コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1043			支援B②の実施日付				年月日				
1044			支援B②の支援形態				コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1045			支援B②の実施時間				数字	分			
1046			支援B②の実施ポイント				数字				自動計算
1047			支援B②の実施者				コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1048			支援B③の実施日付				年月日				
1049			支援B③の支援形態				コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1050			支援B③の実施時間				数字	分			
1051			支援B③の実施ポイント				数字				自動計算
1052			支援B③の実施者				コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他

番号	条件	項目コード	項目名	データ値	データ基準値※1		データタイプ	単位	基準範囲外 ※3	検査の実施 ※4	備考
					下限値	上限値					
1053			支援B④の実施日付				年月日				
1054			支援B④の支援形態				コード				1:個別支援B、2:電話B、3:e-mailB
1055			支援B④の実施時間				数字	分			
1056			支援B④の実施ポイント				数字				自動計算
1057			支援B④の実施者				コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1058			6か月後の評価の実施日付				年月日				
1059			6か月後の評価の支援形態又は確認方法				コード				1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:e-mail
1060			6か月後の評価の実施者				コード				1:医師、2:保健師、3:管理栄養士、4:その他
1061			6か月後の評価ができない場合の確認回数				数字	回			確認方法に基づき、評価実施者が行った確認の回数
1062			6か月後の評価時の腹囲				数字	cm			
1063			6か月後の評価時の体重				数字	kg			
1064			6か月後の評価時の収縮期結圧				数字	mmHg			
1065			6か月後の評価時の拡張期血圧				数字	mmHg			
1066			6か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(栄養・食生活)				コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1067			6か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(身体活動)				コード				0:変化なし、1:改善、2:悪化
1068			6か月後の評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)				コード				1:禁煙継続、2:非継続、3:非喫煙、4:禁煙の意志なし
1069			計画上の継続的な支援の実施回数				数字	回			
1070			計画上の継続的な支援の実施回数(個別支援)				数字	回			
1071			計画上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援)				数字	分			
1072			計画上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)				数字	回			
1073			計画上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)				数字	分			
1074			計画上の継続的な支援の実施回数(電話Aによる支援)				数字	回			
1075			計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話Aによる支援)				数字	分			
1076			計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)				数字	回			
1077			計画上の継続的な支援の実施回数(電話Bによる支援)				数字	回			
1078			計画上の継続的な支援の合計実施時間(電話Bによる支援)				数字	分			
1079			計画上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)				数字	回			
1080			計画上の継続的な支援によるポイント(支援A)				数字				
1081			計画上の継続的な支援によるポイント(支援B)				数字				
1082			計画上の継続的な支援によるポイント(合計)				数字				自動計算
1083			実施上の継続的な支援の実施回数				数字	回			自動計算
1084			実施上の継続的な支援の実施回数(個別支援)				数字	回			
1085			実施上の継続的な支援の合計実施時間(個別支援)				数字	分			
1086			実施上の継続的な支援の実施回数(グループ支援)				数字	回			
1087			実施上の継続的な支援の合計実施時間(グループ支援)				数字	分			
1088			実施上の継続的な支援の実施回数(電話Aによる支援)				数字	回			
1089			実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話Aによる支援)				数字	分			
1090			実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailAによる支援)				数字	回			
1091			実施上の継続的な支援の実施回数(電話Bによる支援)				数字	回			
1092			実施上の継続的な支援の合計実施時間(電話Bによる支援)				数字	分			
1093			実施上の継続的な支援の実施回数(e-mailBによる支援)				数字	回			
1094			継続的な支援によるポイント(支援A)				数字				自動計算
1095			継続的な支援によるポイント(支援B)				数字				自動計算
1096			継続的な支援によるポイント(合計)				数字				自動計算
1097			禁煙指導の実施回数				数字	回			
1098			委託事業社保健指導機関番号(1)				数字				
1099			委託事業社名(1)				漢字				
1100			主対応内容(1)				コード				1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:e-mail
1101			委託事業社保健指導機関番号(2)				数字				
1102			委託事業社名(2)				漢字				
1103			主対応内容(2)				コード				1:個別支援、2:グループ支援、3:電話、4:e-mail

(表の説明)

※2 データ基準下限値、上限値:使用する検査機器、試薬等が異なるため検査機関ごとに設定した値を入力する。

※3 基準範囲外:データが別途定める入力最小値以下の場合は「以下」、入力最大値以上の場合は「以上」を入力する。

※4 検査の実施:データが未入力で検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

※5 検査項目コードについては、固有のコードを別途定める。

データ範囲のチェック

番号	項目名	データタイプ	入力最小値	入力最大値	少数点以下の桁数	単位	基準範囲外 ※1	検査の実施 ※2	備考
1	身長	数字	100.0	250.0	1	cm			
2	体重	数字	20.0	250.0	1	kg			
3	BMI	数字	10.0	100.0	1	kg/m ²			
4	腹囲	数字	40.0	250.0	1	cm			
6	血圧(収縮期)	数字	60	300	0	mmHg			
7	血圧(拡張期)	数字	30	150	0	mmHg			
8	中性脂肪	数字	10	2000	0	mg/dl			
9	HDLコレステロール	数字	10	500	0	mg/dl			
10	LDLコレステロール	数字	20	1000	0	mg/dl			
11	AST(GOT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
12	ALT(GPT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
13	γ-GT(γ-GTP)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
14	空腹時血糖	数字	20	600	0	mg/dl			
15	HbA1c	数字	3.0	20.0	1	%			
18	ヘマトクリット値	数字	0.0	100.0	1	%			
19	血色素量[ヘモグロビン値]	数字	0.0	30.0	1	g/dl			
20	赤血球数	数字	0	1000	0	万/mm ³			
1002	実施度(コンプライアンス)	数字	0	100	0	%			
1003	効果1(腹囲)	数字			1	cm			
1004	効果2(体重)	数字			1	kg			

(表の説明)

※1 基準範囲外: 健診データが入力最小値以下の場合は「L」、入力最大値以上の場合は「H」を入力する。

※2 検査の実施: 健診データが未入力で検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

健診データ電子的フォーマットのサンプル(抜粋イメージ)

※全体の形式はXML形式に準拠している。

※このエレメント名(タグ名)など構造は、HL7CDAR2L3規格に準拠している。

※本資料はイメージであり、詳細はXMLスキーマという電子的フォーマット定義文書により規格が規定され、技術説明書により解説される。詳細は <http://tokuteikenshin.jp> で公開する。

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
- <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 Kenshin.xsd">
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040" />
  <templateId extension="010" root="1.2.392.200119.6.1009" />
  <id root="1.2.392.200119.6.101.10000000" />
  <code code="01" displayName="特定健診(メタボリックシンドローム)" />
  <title>特定健診データ標準報告書</title>
  <effectiveTime value="20060727" />
  <confidentialityCode code="N" />
- <recordTarget>
  - <patientRole>
    <id extension="12345678061234567890001"
      root="1.2.392.200119.6.201" assigningAuthorityName="受診票番号" />
    <id extension="1232123" root="1.2.392.200119.6.202"
      assigningAuthorityName="保険者記号" />
    <id extension="112233" root="1.2.392.200119.6.203"
      assigningAuthorityName="保険者番号" />
    <id extension="12345678" root="1.2.392.200119.6.101"
      assigningAuthorityName="被保険者番号" />
  - <addr>
    <postalCode>113-8655</postalCode>
  </addr>
  - <patient>
    - <name>
      <family>ジュシンシャセイ</family>
      <given>ナマエ</given>
    </name>
    <administrativeGenderCode code="M" />
    <birthTime value="19320924" />
  </patient>
  </patientRole>
</recordTarget>
- <!-- Author: 文書作成者 (健診機関等情報) -->
- <author>
  <time value="20060727" />
  - <assignedAuthor>
    <id nullFlavor="NI" />
    - <representedOrganization>
      <id extension="1234567890123456" root="1.2.392.200119.6.102" />
      <name>健診機関名称</name>
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
- <dataEnterer>
  - <!-- 入力日 (西暦) -->
  <time value="20060826" />
  - <assignedEntity>
    <id nullFlavor="NI" />
```

```

- <representedOrganization>
  <id nullFlavor="NI" />
  <name>入力業者名</name>
</representedOrganization>
</assignedEntity>
</dataEnterer>
- <!-- データ送付元情報：元のデータの管理者-->
- <custodian>
  - <assignedCustodian>
    - <representedCustodianOrganization>
      <id extension="1234567890123456" root="1.2.392.200119.6.102" />
      <name>機関名称</name>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>

```

=== 途中部分省略 ===

=== 検査結果本体(叙述形式部分)の抜粋 ===

```

- <component>
  - <component>
    - <section>
      <code code="01010" displayName="検査結果セクション" />
      <title>検査結果セクション</title>
    - <text>
      - <list>
        <item>身長 176.6 cm</item>
        <item>体重 77.5 kg</item>
        <item>BMI 25.5 kg/m2</item>
        <item>腹囲 85cm</item>
        <item>理学的検査(身体診察) 特になし</item>
        <item>血圧(収縮期) 90mmHg</item>
        <item>血圧(拡張期) 130 mmHg</item>
        <item>中性脂肪 100 mg/dl</item>
        <item>HDL コレステロール 50 mg/dl</item>
        <item>LDL コレステロール 80 mg/dl</item>
        <item>AST(GOT) 15 IU/L(37C)</item>
        <item>ALT(GPT) 12 IU/L(37C)</item>
        <item>γ-GTP 30 IU/L(37C)</item>
        <item>空腹時血糖 90 mg/dl</item>
        <item>HbA1c 5.0 %</item>
        <item>血清尿酸 4.0 mg/dl</item>
        <item>血清クレアチニン 1.0 mg/dl</item>
        <item>ヘマトクリット値 48.0 %</item>
        <item>血色素(ヘモグロビン) 15.0 g/dl</item>
        <item>赤血球数 500 万/mm3</item>
        <item>尿糖 マイナス</item>
        <item>尿蛋白 マイナス</item>
        <item>尿潜血 マイナス</item>
        <item>心電図 所見なし</item>
        <item>眼底検査 所見なし</item>
      </list>
    </text>
  - <author>
    <time value="20060727" />
    - <assignedAuthor>
      <id nullFlavor="NI" />
      - <representedOrganization>
        <id extension="1234567890123456"
          root="1.2.392.200119.6.102" />

```

```

        <name>健診機関名称</name>
    </representedOrganization>
</assignedAuthor>
</author>
- <entry>
    - <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
        negationInd="false">
        <code code="9M011000000000001" displayName="身長"
            />
        <statusCode code="completed" />
        <value xsi:type="PQ" value="176.6" unit="cm" />
        </observation>
    </entry>
- <entry>
    - <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
        negationInd="false">
        <code code="9M021000000000001" displayName="体重"
            />
        <statusCode code="completed" />
        <value xsi:type="PQ" value="75.0" unit="kg" />
        </observation>
    </entry>
- <entry>
    - <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
        negationInd="false">
        <code code="9M031000000000001" displayName="BMI"
            />
        <statusCode code="completed" />
        <value xsi:type="PQ" value="25.5" unit="kg/m2" />
        <interpretationCode code="N" />
        </observation>
    </entry>
- <entry>
    - <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
        negationInd="false">
        <code code="9M041000000000001" displayName="腹囲"
            />
        <statusCode code="completed" />
        <value xsi:type="PQ" value="85.5" unit="cm" />
        </observation>
    </entry>
- <entry>
    - <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
        negationInd="false">
        <code code="010100035" displayName="身体診察所見" />
        <statusCode code="completed" />
        <value xsi:type="CE" code="001" displayName="異常所見なし" />
        <interpretationCode code="N" />
        </observation>
    </entry>
- <entry>
    - <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
        negationInd="false">
        <code code="9A751000000000001" displayName="血圧
            (収縮期)" />
        <statusCode code="completed" />
        <value xsi:type="PQ" value="90" unit="mmHg" />
        <interpretationCode code="N" />
        - <referenceRange>

```

```

- <observationRange classCode="OBS"
  moodCode="EVN.CRT">
  <code code="000" displayName="別なし" />
  - <value xsi:type="IVL_PQ">
    <low value="1" unit="mmHg" />
    <high value="1" unit="mmHg" />
  </value>
</observationRange>
</referenceRange>
</observation>
</entry>
- <entry>
  - <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
    negationInd="false">
    <code code="9A7610000000000001" displayName="血圧
      (拡張期)" />
    <statusCode code="completed" />
    <value xsi:type="PQ" value="130" unit="mmHg" />
    <interpretationCode code="N" />
  - <referenceRange>
    - <observationRange classCode="OBS"
      moodCode="EVN.CRT">
      <code code="000" displayName="別なし" />
      - <value xsi:type="IVL_PQ">
        <low value="1" unit="mmHg" />
        <high value="1" unit="mmHg" />
      </value>
    </observationRange>
  </referenceRange>
</observation>
</entry>
- <entry>
  - <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"
    negationInd="false">
    <code code="3F015000002327101" displayName="中性脂
      肪" />
    <statusCode code="completed" />
    <value xsi:type="PQ" value="100" unit="mg/dl" />
    <interpretationCode code="N" />
    <methodCode code="271" displayName="可視吸光光度法" />
  - <referenceRange>
    - <observationRange classCode="OBS"
      moodCode="EVN.CRT">
      <code code="000" displayName="別なし" />
      - <value xsi:type="IVL_PQ">
        <low value="50" unit="mg/dl" />
        <high value="150" unit="mg/dl" />
      </value>
    </observationRange>
  </referenceRange>
</observation>
</entry>
- == 以下省略 ==

```

