

第5章 健診データ等の電子化

5-1 健診データ提出の電子的標準様式

(1) 基本的考え方

- 特定健診・特定保健指導においては、高確法に基づき、次のように健診データ等の授受がなされ得る。

<健診データ等>

- ① 健診実施機関・保健指導実施機関→保険者
- ② (被扶養者の健診を行った) 保険者→(被扶養者所属の) 保険者
- ③ (異動元の) 保険者→(異動先の) 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) 保険者
- ⑤ ほかの健診等を受けた被保険者・被扶養者→保険者

<特定健診・特定保健指導の実施状況等>

- ⑥ 保険者→国、社会保険診療報酬支払基金

- このように、特定健診・特定保健指導においては関係者間で様々な情報のやりとりがあり、その際のデータは膨大で情報伝達経路も複雑である。そこで、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを扱えるようにするため、電子的な標準様式を国が設定している。

(2) 留意事項

- 健診データ等の授受の際には、個人情報保護に十分に留意する。
- 今後、人間ドック等ほかの健診データ等も、この電子的標準様式を基本とした形式で収集できるようにすることが望ましい。
- 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されることが望ましい。
- 保険者においては、被保険者の求めがあれば、健診結果を電子的に提供することが望ましい。

(3) 具体的な様式

- データの提出様式については、第2編別紙7-1、別紙7-2、別紙7-3のとおりとする。

5-2 健診項目の標準コードの設定

(1) 基本的考え方

- 特定健診においては、電子化された膨大な健診データ等が継続的に取り扱われることになる。その際に、健診項目や質問項目についても、標準的な表記方法で皆が統一的使用しなければ、同一の検査等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や質問項目ごとに標準コードを設定する必要がある。

(2) 具体的な標準コード

- 健診データは全て、日本臨床検査医学会が作成したJLAC10コード又はこのコード体系に準じて設定された17桁のコードを使用する。
- 今後新たに項目が追加される場合についても、JLAC10コードに準じたコードを、日本臨床検査医学会と協議の上で設定する。

※ 標準コード表については、ホームページ

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000165280.html>)より入手可能。

(参考)

基本的な健診項目の標準コードの例（JLAC10 17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
	その他	3F015000002399901

5-3 健診機関・保健指導機関コードの設定

(1) 基本的考え方

- 保険者が管理する健診データ等は、健診機関ごとに特定のコードが収載されている。

- 生活習慣病の有病者・予備群を確実に減らすためには、事業の評価及び健診データ等の十分な分析を行うことが必要であるため、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、各健診機関、保健指導機関コードの設定が必要である。

- 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しており、健診機関コードについても下記のルールで設定が行われているため、別途独自にコードを設定しないようにする必要がある。

(参考) 健診機関・保健指導機関コード設定の考え方

※ 詳細は特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（厚生労働省保険局 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000172888.html>）参照。

- 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）の部分を、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・台帳の整理に際しては、社会保険診療報酬支払基金において発番されている10桁のコードを使用する必要がある。

5-4 健診結果の保存と活用について

(1) 基本的考え方

- 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。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の保存が望まれる。
- 健診データを保有すべき期間は5年間であるが、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。
- 健診データについては、個人毎に整理して蓄積し、経年変化を確認できるようにすることが必要である。また、被保険者・被扶養者が保険者間を異動した際には、本人の同意を得た上で、保険者間で健診データを適切に移行させる等、生涯を通じた健診情報のデータ管理を行うことができるようなシステムを構築することが望ましい。
- ただし、個人情報の保護に十分配慮する必要がある。

(2) 具体的な保存年限

- 保険者は、特定健診の結果を、次のうちいずれか短い期間保存しなければならない。
 - ① 記録の作成日の属する年度の翌年度から5年間を経過するまでの期間
 - ② 被保険者・被扶養者がほかの保険者に加入した日の属する年度の翌年度末までの期間
- 但し、上記(1)の観点から、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、当該保険者が健診データを保存することが望ましい。

(3) 留意事項

- 被保険者でなくなった時以降は、空白期間ができるだけ生じないように、次の保険者に引き継がれるまでか、たとえば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。
- 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保険者へ引き継ぐ必要がある。
- 本人が継続的に健診データを把握し、自ら健康管理に活用できるように、

経年的にデータを蓄積できる仕組みの構築を検討し、そうした経年的データを保健指導に積極的に活かしていくことが望ましい。このことは集団の健康状態に関する分析、経年変化の分析等により、予防戦略の立案に資する。

(参考)

**一意性を保って健診データ等を管理する際に
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、健診整理番号等）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。たとえば、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、ほか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。