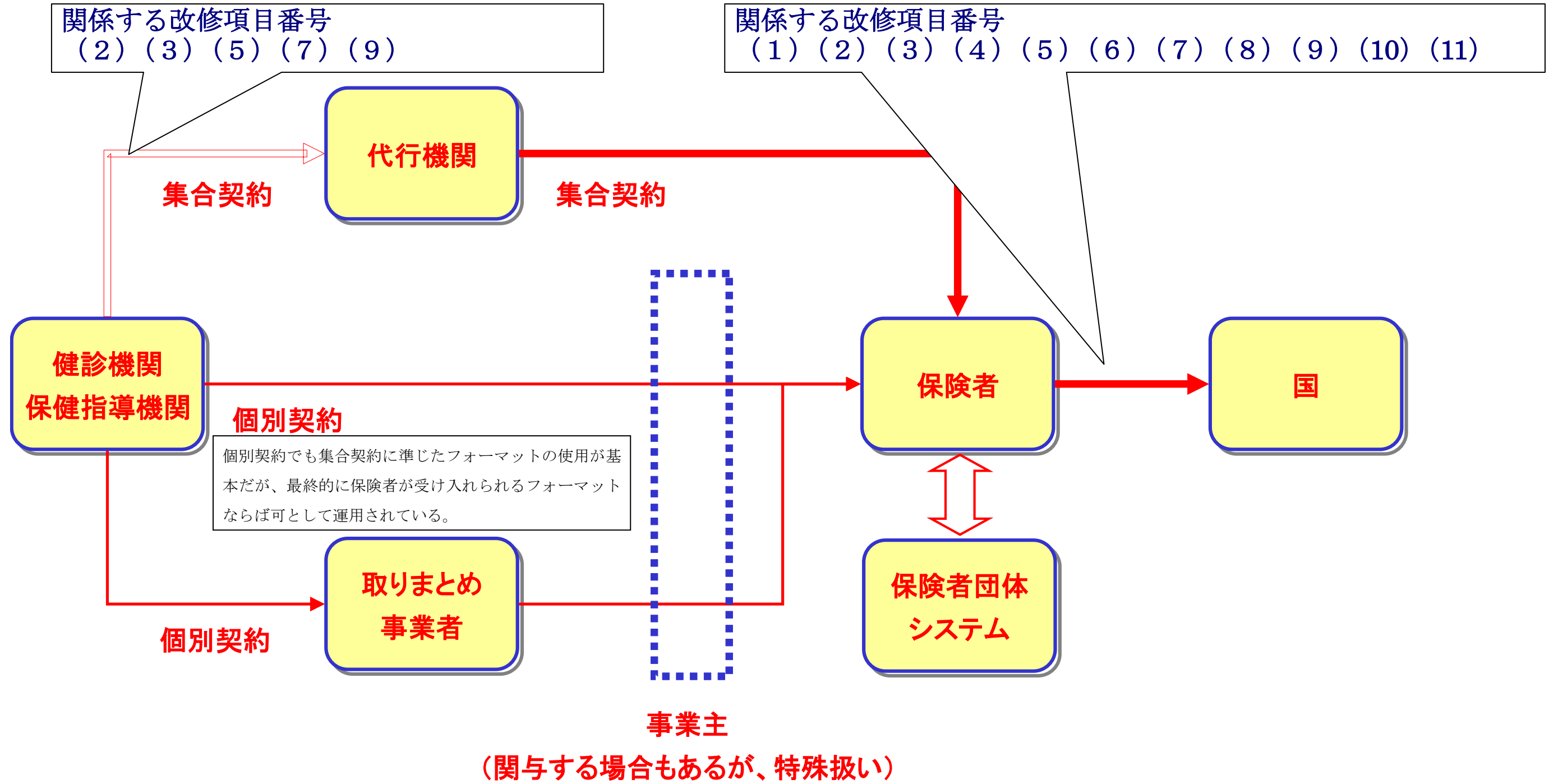


個別項目実装・チェックルール(案)

対象確認のための全体像



改修項目	改修方針(案)	検討における留意点・備考等	返戻ルール(案) (チェックルールのたたき台等)	運用上の課題等
(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	対象:様式変更 保険者→国 <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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人属性(被保険者本人または、被扶養者)の区分(タグ)を設ける必要がある。 ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 具体的な改修方法(案) <ul style="list-style-type: none"> ➢ 各個票において、「本人属性」(仮称)が出現していること ➢ 「本人属性」は、以下の何れかの値をとること <ul style="list-style-type: none"> ◇ 1:被保険者本人、2:被扶養者 ※ 制度属性情報の区分が必要な場合。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「制度属性」は、以下の何れかの値をとること <ul style="list-style-type: none"> ◇ 1:強制適用、2:任意継続、3、特例退職者 出現場所 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「ヘッダ部」-「健診管理情報」-「受診者情報」内 ➢ /ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/ ● 返戻条件 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「本人属性」が出現していない ➢ 「属性情報」が出現していない ➢ 各属性に、所定の値以外が設定されている ● 備考 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「本人属性」「制度属性」のポキャブラリを定義すること。 	
(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	対象:様式変更 実施機関→保険者 保険者→国 <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。 	<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。 ● 返戻ルールに注意する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 具体的な改修方法(案) <ul style="list-style-type: none"> ➢ A:検査結果データ型として出現ルールを統一する場合 <ul style="list-style-type: none"> ◇ HLを出現させる場合は、表 18 11.12 の結果解釈コードを用いることとして運用の統一を行う。表 19 の様な例外運用は行わない。(@xsi:type は、PQ とする。) ➢ B:既存ルールをある程度尊重する場合(コード型) <ul style="list-style-type: none"> ◇ 入力範囲を超えた場合においても、@value と@unit を出現させる。(表 19、@xsi:type は、CD とする。) ● 出現場所 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現状に同じ ● 返戻条件 <ul style="list-style-type: none"> ➢ observation/interpretationCode @code が出現している時に、observation/value @value 及び @unit が出現していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● H、Lという結果解釈情報の必要性については、今後検討が必要。

<p>(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。</p>	<p>対象:ルール・マスタ修正 実施機関→保険者 保険者→国</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな JLAC10 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 月報告〆切り分より NGSP の受け入れを開始する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 返戻ルールの明確化必要 <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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 出現場所 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現在の出現場所に同じ ● 返戻条件 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 平成 25 年度以降に受け取るデータについて、NGSP 値のみとした場合には、JDS 値が出現してはならない。 ➢ 以下は、空腹時血糖値が報告データに含まれておらず、HbA1c を血糖リスク評価に使用する場合において適用される。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 健診受診日が、平成 24 年度中 <ul style="list-style-type: none"> ◇ NGSP 値:即返戻 ◇ JDS 値:特定健診データとして受け入れ、階層化に使用する。 ➢ 健診受診日が、平成 25 年度以降 <ul style="list-style-type: none"> ◇ NGSP 値:特定健診項目として受け入れる ◇ JDS 値:その他健診項目として受け入れる。階層化に使用せず、HbA1c としては欠損扱い ● 備考 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 原則として、血糖リスク評価は、空腹時血糖を優先して評価する。 ➢ 返戻条件としては、同時出現を認めないほうがシンプルになる。 ➢ 同時出現を認める場合は、値間での整合性を確認しないほうが良いのではないか。 	<p>【運用における課題認識】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>(4) 特定健康診査結果データファイルとその健診に基づ</p>	<p>対象:様式変更 保険者→国</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券番号を必須化した上で付番方法を徹底する。 	<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) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各個票において、「利用券情報」が出現していること <ul style="list-style-type: none"> ➢ /ClinicalDocument/participant[functionCode/@code="2"]/の多重度を 1.1 とする ● 出現場所 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「ヘッダ部」-「保健指導管理情報」-「受診券・利用券情報」 	

<p>く特定保健指導ファイルの紐付け</p>	<ul style="list-style-type: none"> 現行ルール：年度(西暦下 2 桁)+種別*1(1桁:積極的支援の場合は「2」、動機付け支援の場合は「3」)+個人番号(8 桁:自由に設定。但し連番での設定を遵守)の 11 桁 	<ul style="list-style-type: none"> ● 返戻ルールの明確化必要 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告年度およびその前年まで以外の利用券番号ならば返戻等 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ /ClinicalDocument/participant[functionCode/@code="2"]/associatedEntity/id/@extension ● 返戻条件 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「利用券情報」が出現していない ➢ 利用券整理番号の年度が、報告年度及びその前年度以外の値を示している。 ● 備考 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 同一の利用券整理番号が、出現してもエラーとしない。(ダミーコード対策) 	
<p>(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</p>	<p>対象:様式変更 実施機関→保険者 保険者→国</p> <ul style="list-style-type: none"> 小数点以下2桁まで表示できるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 必須項目ではなく、その他の健診(人間ドック、追加健診)における受け入れ項目の一環として取り扱う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 出現場所 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現在に同じ ● 返戻条件 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 有効桁数が不足している。(小数点以下2桁が存在しない) ● 備考 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 有効桁数チェックの現状については確認が必要。 	
<p>(6) 【P】 実施形態を明確化する。</p>	<p>対象:様式変更 保険者→国</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 			<p>【運用における課題認識】</p> <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。
<p>(7) 積極的支援における支援Bの必須解除</p>	<p>対象:ルール徹底 実施機関→保険者 保険者→国</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ポイント以上となっていない場合にチェックするルールとする。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 出現場所 ● 返戻条件 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 積極的支援において、合計ポイントが180ポイント未満 または、支援Aポイントが160ポイント未満である。 ● 備考 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 必須チェックの解除が中心のため、変更負荷は少ないと思われる。 	

<p>(8) 健診結果について、事業主健診の結果を取得したものか、その他健診の結果を取得したものか明確化</p>	<p>対象:ルール徹底 保険者→国</p> <ul style="list-style-type: none"> 各保険者によって入力ルールが異なっているため、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用い、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 出現場所 <ul style="list-style-type: none"> 「報告区分コード」 <ul style="list-style-type: none"> /ClinicalDocument/code @code 「健診プログラムサービスコード」 <ul style="list-style-type: none"> /ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/code @code 返戻条件 <ul style="list-style-type: none"> 「健診プログラムサービスコード」設定が誤っていた場合の返戻をどうするか。 備考 <ul style="list-style-type: none"> 「報告区分コード」は、国への報告時は、10で固定される。 	<p>【運用における課題認識】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被扶養者がパート勤務先等で事業主健診を受け、その結果を保険者が入手した場合の取り扱い。 協会けんぽにおいて「生活習慣病予防健診」が、事業者健診と一体的に行われている場合の設定コード。 健保組合等において、人間ドックと事業主健診、特定健診が同時に実施されるケースでの設定コード。 基本は、保険者側において、「健診プログラムサービスコード」の記入を行う。(現在は、健診機関で設定された情報をそのまま設定して良いこととなっていることから、保険者側から健診機関に対して設定コードを指定する必要がある。)
<p>(9) 初回面接者と6ヶ月後評価者が同一者とししない場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> 改修不要 		<ul style="list-style-type: none"> 出現場所 返戻条件 <ul style="list-style-type: none"> 個別事情によるので、システムでの自動返戻は行わない 備考 <ul style="list-style-type: none"> 現状でも確認、同一者かの確認は行っていない 	
<p>(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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 改修不要 		<ul style="list-style-type: none"> 出現場所 返戻条件 <ul style="list-style-type: none"> 個別事情によるので、システムでの自動返戻は行わない。 国側で確認行う場合の課題は、右カラム参照のこと 	<p>【運用における課題認識】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国への報告においては、健診実施日と対応する保健指導の初回実施日の整合確認は行わない。(整合確認を行うのであれば、実施機関番号が、自前を意味する(55から始まる機関番号)であるか、チェックが必要。)

<p>(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</p>	<p>対象:ルール徹底 保険者→国</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 		
---	---	---	--	--