

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 又は ③	<ul style="list-style-type: none"> <li>個票情報ファイルに被用者・被扶養者及び制度属性の区分を設ける。(集計情報ファイルでの報告は求めない。)</li> <li>考えられるコード                             <ol style="list-style-type: none"> <li>強制被保険者</li> <li>強制被扶養者</li> <li>特例退職被保険者</li> <li>特例退職被扶養者</li> <li>任意継続被保険者</li> <li>任意継続被扶養者</li> </ol> </li> </ul>	○ (項目追加)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人属性 (被保険者等) タグ又は OID による表記を行う必要。</li> <li>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。</li> </ul>
(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へ対応する。	A B	①	<ul style="list-style-type: none"> <li>システム改修は行わず、現状を維持する【P】。</li> </ul>	○ (必須化)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>XML でのみ実測値を把握しているケースがあるのか要確認。</li> <li>HL 表記がなされる場合にも、保健指導に活用する等の観点から実測値が必要か要確認。</li> <li>HL 表記がなされた場合は集計情報ファイル上の実施率に反映されない取扱いがなされているのか要確認。</li> <li>階層化への影響について要確認。</li> <li>HL の本来の基準となる範囲の妥当性については、別途の検討が必要。</li> </ul>
(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"> <li>新たな JAC10 コードを付した NGSP 値の項目を追加。</li> <li>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。</li> </ul>		○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>返戻ルールの明確化が必要                             <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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。</li> </ul> </li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>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。)</li> <li>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。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>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アンケートを行っているところ、その結果を踏まえて改修の是非を 8 月中に最終決定。</li> </ul>
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の効果を把握することを目的として、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。(どの年度の健診結果に基づく保健指導なのかを明確化する)</li> </ul>	A	③	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用券番号を必須化した上で付番方法を徹底する。</li> <li>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。</li> <li>返戻ルールの明確化必要 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> </li> </ul>	○ (必須化)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>各保険者において独自のルールに基づき利用券番号を付番しているケースについて留意する必要。</li> <li>現在、個人の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っている。よって、利用券番号の個人番号は、ダミーコードも認めることとする。</li> <li>前々年度以前の利用券番号の取り扱いについて要検討</li> </ul>
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>検討会で議論された結果の反映</li> </ul>	B	④	<ul style="list-style-type: none"> <li>小数点以下 2 桁まで表示できるようにする。(ただし 2 桁表示は義務化せず、1 桁表示も可能とする。)</li> <li>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。</li> </ul>	○ (桁数変更)	○	○	
(6) 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	A	⑤	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>他の手段(集合契約情報と実施機関番号との突合等)から大凡ではあるが推計できることから、システム改修による対応は行わない。</u></li> </ul>	○ (必須化)	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>システム改修する場合、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。実施機関マスターが月ごとに更新されることにも留意が必要。</li> <li>個人番号については、8 桁が必要ではないか。</li> </ul>

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 ポイント以上とな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ものか、その他健診の結果を取得したものか明確化する。	・ 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を把握する。	A	③	・ (強制的なシステム変更とするのではなく、) 健診実施機関が埋めるべきコードを保険者が指定し、健診機関がその指定値を設定する運用としてはどうか。 ・ その際、保険者にてコードを確認し、誤ったコードが設定されていると判断した場合は、保険者において健診プログラムコードを適切と思われる値に更新してもよいこととしてはどうか。		○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、場合によっては修正する必要。</li> <li>● 事業主健診等健診区分の定義付けを行い、入力ルールを明確化する必要。</li> </ul>
(9) 初回面接者と 6 ヶ月後評価者が同一者としめない場合	・ 検討会で議論された結果の反映	A B	③	・ システム改修不要		○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> </ul>
(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	・ システム改修不要			○	

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。

<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>・ 保健指導対象者の適正化</p>	<p>A</p>	<p>③</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個票情報ファイルで対応することとする。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 入力を必須化しない。</li> </ul>	<p>○ (項目追加)</p>	<p>○</p>	<p>○</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● また、上記のことを示す書類作成が保険者において必要。</li> <li>● 保健指導開始後に服薬中であったことが判明した者の取扱いにつき要検討。</li> </ul>
---	----------------------	----------	----------	--	---------------------	----------	----------	--