

日医総研ワーキングペーパー

総合的な健診の実施における健診データの  
あり方に関する研究  
— 日医健診標準フォーマットの策定 —

N0.319

平成 26 年 6 月 26 日

日本医師会総合政策研究機構

窪 寺 健 ・ 吉 田 澄 人

## 総合的な健診の実施における健診データのあり方に関する研究

### —日医健診標準フォーマットの策定—

日本医師会総合政策研究機構 窪寺 健（客員研究員）

吉田 澄人

## キーワード

- ◆日医健診フォーマット ◆特定健診 ◆一般定期健康診断 ◆がん検診
- ◆人間ドック ◆JLAC10 コード ◆XML ◆HPKI ◆HL7 ◆レコードフォーマット
- ◆健診データ ◆健診データの利用者 ◆個人の特定 ◆医師会共同利用施設
- ◆地域保健事業 ◆日医認証局 ◆住民の健康支援

## ポイント

- ◆特定健診等の制度において、医療機関や健診実施機関は、健診等データを国が定める標準様式（XML 形式）による電子データで保険者に提出している。
- ◆特定健診等における電子的データの標準様式は、費用の決済情報としての色合いが強く、特に検査データの取扱いについて、医療データとしての真正性に乏しい。
- ◆平成 24 年度に実施した医師会共同利用施設に対するニーズ調査では、健診データに係る標準的仕様の策定が必要だと回答された施設が 7 割にのぼった。
- ◆ニーズ調査後の詳細調査で提供された 7 施設の健診マスタでは、全体の 7～8 割が検査項目と所見項目であった。
- ◆日医健診フォーマットの規格は「HL7 CDA Release2」に完全準拠する。
- ◆日医健診フォーマットの対象とする健診は「特定健診」、「一般定期健康診断」、「特殊健康診断」、「対策型がん検診」、「任意型がん検診」、「人間ドック」とする。
- ◆日医健診フォーマットでは、生体機能検査の項目は判定結果を格納し、画像データ等の取込みは行わない。
- ◆日医健診フォーマットでは、健診の受診者本人が電子データで健診結果を保存・管理することを想定していない。
- ◆日医健診フォーマットを用いることで、国民は過去の健診データについて、受診した健診実施機関や医療機関が異なっても、それまでのデータを医療機関の医師とともに確認することができ、健康相談や健診、診療に役立てることができる。

## 目次

1	はじめに.....	3
2	平成 24 年度研究（サンプルデータ収集と基本設計）.....	5
2-1	健診データサンプル等の収集.....	5
2-2	健診データサンプル等の分析.....	5
2-3	標準的な健診データフォーマットの検討.....	5
2-4	研究結果.....	6
2-4-1	健診データサンプル等の収集.....	6
2-4-2	健診データサンプルの分析.....	9
2-5	平成 24 年度研究の結果に基づく考察.....	15
3	平成 25 年度研究（日本医師会健診標準フォーマットの策定）.....	17
3-1	平成 24 年度の研究により明らかとなった課題.....	17
3-2	平成 25 年度における研究の目的.....	17
3-3	研究の結果.....	18
3-3-1	標準仕様の策定にあたり検討された内容.....	18
3-3-2	レコードフォーマットの策定.....	24
3-3-3	定義の検討が必要な検査項目.....	28
3-4	日医健診フォーマットの内容.....	31
3-4-1	基本構成.....	31
3-4-2	運用者の技術的要件.....	32
3-4-3	対象分野と項目.....	32
3-4-4	日医健診フォーマット運用の前提.....	33
3-4-5	日医健診フォーマットの活用.....	34
3-5	考察.....	36
	【付属資料 1】.....	39
	【付属資料 2】.....	67
	【参考資料】.....	73

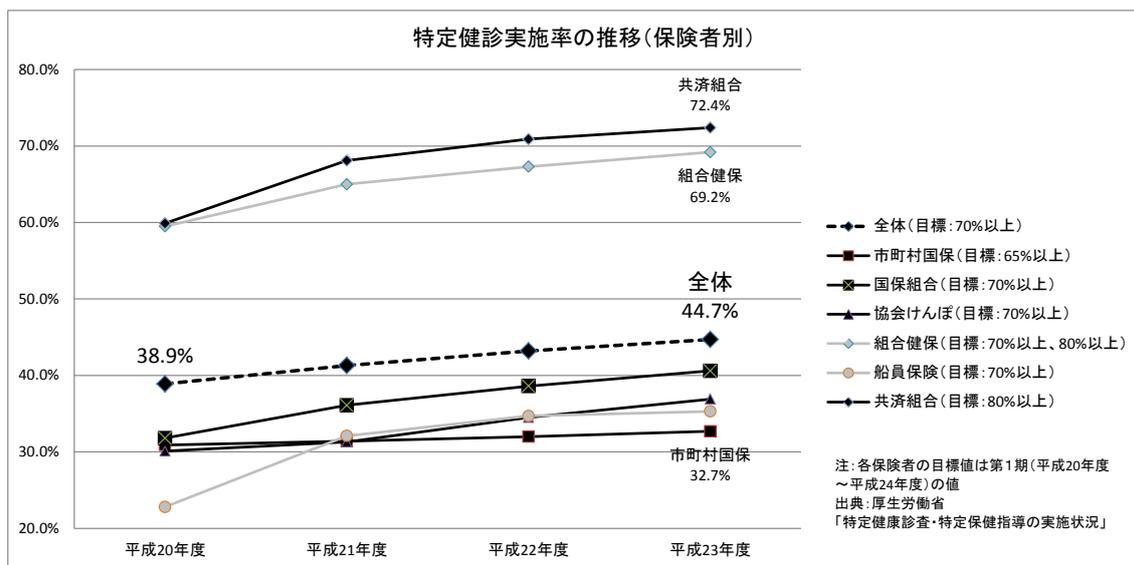
# 1 はじめに

平成 20 年度より、これまで老人保健事業に位置付けられてきた健診<sup>1</sup>に変わり、高齢者医療確保法に基づく特定健診・特定保健指導（以下、「特定健診等」という。）の制度が開始された。

特定健診等は医療保険者に実施義務が課せられたことで、国民が自身の健康管理を行うための支援という概念が乏しく、また、生活習慣病に大きく影響する検査項目のみに限定されていることもあり、制度開始から4年が経過した平成23年度の実施率は44.7%（保険者全体）に留まり、実施率の大幅な向上は見られていない。

（図 1-1）

図 1-1 特定健診実施率の推移（保険者別）



今後、生活習慣病の減少を目指すことをひとつの理念としながらも、国民に対する生涯にわたる予防医療の提供という視点を持ったあらたな健診制度の構築が必要であり、そのためには現状の様々な健診の実態を把握することが重要である。

本稿では、健診システムの「仕様」に焦点をあてて論ずることとするが、様々な健診の「実施項目」や「測定結果」を把握することで、将来の「あるべき健診」の制度設計のための基礎資料となりうることも期待している。

特定健診等の制度では、医療機関や健診実施機関は健診等データを国が定める標準様式として、XML（拡張可能なマーク付け言語：Extensible Markup Language）形式

<sup>1</sup> 本稿では「健康診査」、「健康診断」、及び「検査診断」を特に区別する必要がない場合、「健診」と記述している。

による電子データにより医療保険者に提出することとされた。

しかし、この標準的な仕様として定められたものは、特定健診等の実施に係る決済代行機関への費用請求に用いる決済情報としての色合いが強くなっているため、医療データとしての真正性については十分な検討がされないまま現在に至っている。

一方、労働安全衛生法による一般定期健康診断や医療保険者の一部費用負担等による人間ドック健診等の健診データは電子データを流通させるための標準的な仕様が正式には存在していないため、健診機関にとって委託元が要望する電子データによる結果報告形式に統一性がなく、複数の仕様によるデータ提供が健診機関にとって大きな負担となっている。また、民間のシステム事業者が構築する健診システムやネットワークによる「データ共有」は、そのシステム事業者が構築する仕様や形式にとどまることから、長期的にみて公益性に乏しく、特に地域内全体や地域間の公衆衛生活動等の分析に利用する機会が少ない。

そこで、「総合的な健診の実施における健診データのあり方に関する研究(以下、「本研究」という。)」では、特定健診等を含む様々な健診データを作成するための標準的なフォーマットを策定し、これを医師会立共同利用施設のうち健診事業を行っている施設や、地域医師会、会員医療機関に提供することで、健診事業に関わるシステム構築と運用費用(蓄積された健診データ等の移管等)の軽減に資することに加え、健診受診者の過去の健診履歴を地域内のデータベースから検索・閲覧することや地域・職域の健診データを経年的に集積・分析することも可能となることから、これに取り組むこととした。

本研究は、平成 24 年度・平成 25 年度の 2 年間の研究として計画し、平成 24 年度では標準的な仕様を策定するための課題の抽出と基本的な要件の検討を行い、平成 25 年度に標準的な仕様を策定することとした。

## 2 平成 24 年度研究（サンプルデータ収集と基本設計）

平成 24 年度研究では、医師会共同利用施設からのニーズを踏まえて、複数の施設から健診システムで運用している様々なデータのサンプル収集と標準的なフォーマットを策定すべき項目の選定等を行った。

### 2-1 健診データサンプル等の収集

平成 23 年 11 月に日医総研が実施した、「医師会共同利用施設に対する標準的なフォーマットの必要性の有無に関する調査」（末巻に調査票を掲載）の結果に基づき、医師会病院、医師会健診センター、医師会検査・健診センター複合体、医師会臨床検査センターから、健診受診者の個人情報除外した健診データサンプル及びデータの仕様に関するサンプルを収集した。

### 2-2 健診データサンプル等の分析

調査協力施設により提供されたサンプルデータに基づき健診データ項目を抽出した。健診データからは受診者の氏名・年齢等の個人属性情報は除外され、身体計測や臨床検査結果、健診判定結果等の健診データが含まれている。

また、健診システムのマスタでは、臨床検査の測定値の名称、コード、入力最大値と最小値、基準範囲等の違いをすべて抽出した。

### 2-3 標準的な健診データフォーマットの検討

収集・分析された健診データがすべて格納できるデータフォーマットを策定し、併せて特定健診に対応する XML 形式のデータや広く健診で使用されている CSV(カンマ区切り：Comma Separated Values) 形式のデータに展開できるよう、データフォーマットの要件を検討した。

## 2-4 研究結果

### 2-4-1 健診データサンプル等の収集

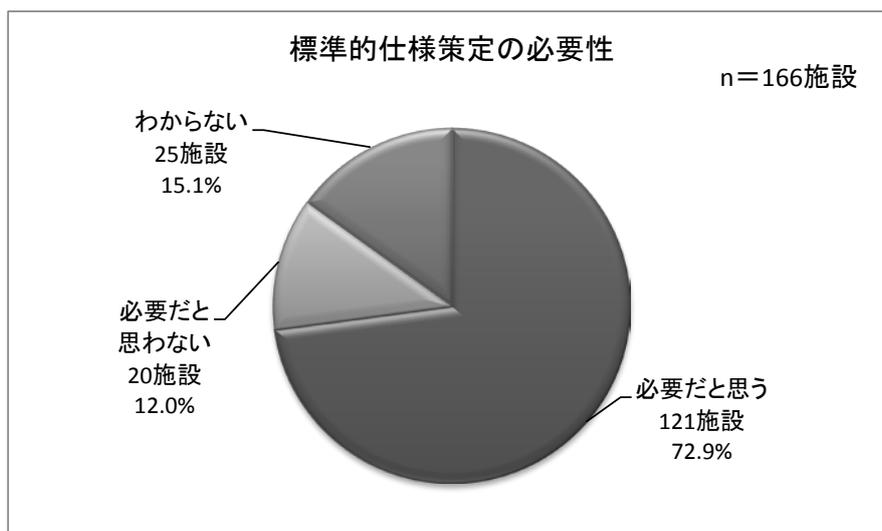
#### 2-4-1-1 アンケート調査の実施

日本医師会共同利用施設検討委員会の協力を得て、平成 23 年 11 月に医師会共同利用施設に対するアンケート調査を実施した。

医師会病院、医師会健診センター、医師会検査・健診センター複合体、医師会臨床検査センター等の健診事業を実施している 280 施設に対して郵送によるアンケート調査を実施し、回収された 176 施設のうち「調査対象外」と判明した 10 施設を除外した 166 施設を集計対象とした（回答率 59.3%）。

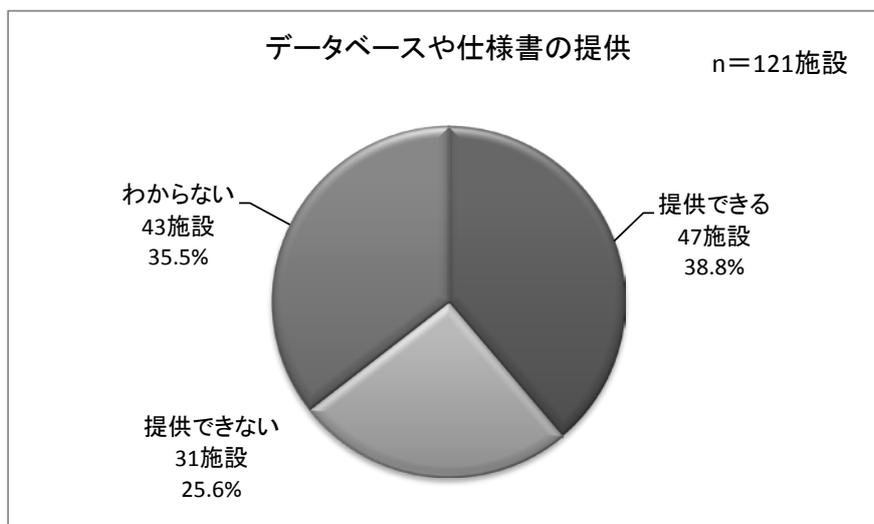
166 施設のうち「標準的仕様が必要である」と回答した施設は 121 施設（72.9%）であった。（図 2-4-1）

図 2-4-1 標準的仕様策定の必要性



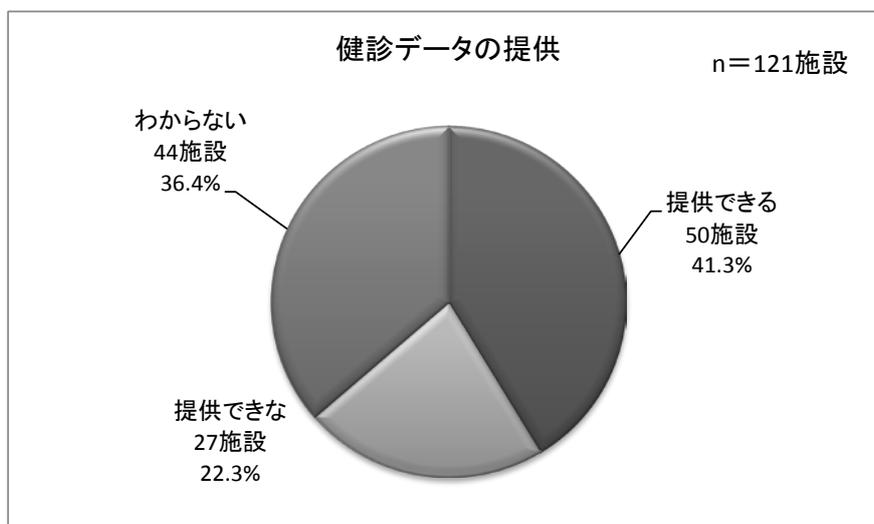
本研究においては、実際に使用している複数の健診システムの仕様を収集する必要があることから、これらの仕様書のコピー等の提供が可能か否かの回答を求めたところ、「標準的仕様が必要である」と回答した 121 施設のうち、「提供できる」と回答した施設は 47 施設であった（38.8%）。（図 2-4-2）

図 2-4-2 データベースや仕様書の提供



また、受診者の個人情報を除いた健診データの提供についても 50 施設が「提供できる」との回答であった（41.3%）。（図 2-4-3）

図 2-4-3 健診データの提供



#### 2-4-1-2 詳細調査として、健診データ等の収集・調査

アンケート調査に基づき、仕様書のコピーや健診データの提供が可能と考えられた 10 施設に対して詳細調査の協力依頼を行い、平成 24 年 12 月現在で 8 施設からデータの提供を受けることができた。（末巻に詳細調査協力依頼文を掲載）

詳細調査に協力いただいた施設は、下都賀郡市医師会病院（栃木県）、板橋区医師会病院健診センター（東京都）、静岡市静岡医師会健診センターMEDIO（静岡県）、

焼津市医師会臨床検査センター（静岡県）、神戸市医師会医療センター診療所（兵庫県）、尼崎市市民健康開発センターハーティー21（兵庫県）、佐賀県医師会成人病予防センター（佐賀県）、福岡市医師会成人病センター（福岡県）であった。（表 2-4-1）

その後、山口県徳山医師会病院からもデータ提供の協力があり、解析に加えさせていただいた。

表 2-4-1 協力いただいた医師会共同利用施設

都道府県	医師会名又は法人名	施設名称
栃木県	一般財団法人 とちぎメディカルセンター	とちぎメディカルセンター下都賀郡市医師会病院
東京都	公益社団法人 板橋区医師会	板橋区医師会病院健診センター
静岡県	一般社団法人 静岡市静岡医師会	静岡市静岡医師会健診センターMEDIO
静岡県	一般社団法人 焼津市医師会	焼津市医師会臨床検査センター
兵庫県	一般社団法人 神戸市医師会	神戸市医師会医療センター診療所
兵庫県	一般社団法人 尼崎市医師会	尼崎市市民健康開発センターハーティー21
佐賀県	一般社団法人 佐賀県医師会	佐賀県医師会成人病予防センター
福岡県	一般社団法人 福岡市医師会	福岡市医師会成人病センター

注) 法人格及び名称は平成26年6月現在。「とちぎメディカルセンター下都賀郡市医師会病院」は平成25年4月1日より一般財団法人とちぎメディカルセンターが開設者となっている。

本詳細調査に協力いただいた施設より得られたデータは以下の通りである。

#### (1) 受診者向けの健診結果等、帳票関係の資料

施設における全ての健診コースの結果票について、サンプル入力されたもの。

#### (2) 健診システムや臨床検査支援システムのデータベースに関わる資料

健診システムや臨床検査支援システムのデータベースで管理している項目や管理している項目のデータ登録のための結果単位や桁数、データ形式等の登録仕様。

#### (3) 健診データのサンプル

受診者の個人情報除外した、実際の健診データの電子データ。

#### (4) 臨床検査に関する資料

健診システムに格納される臨床検査データの仕様を確認することから、自施設や外部委託先で測定される検体検査に関する資料。

## 2-4-2 健診データサンプルの分析

### 2-4-2-1 健診システムに登録されている項目

各施設の健診システムで取扱っている健診項目について、提供された資料を基に分析を行った。

具体的には、各施設の健診マスタのデータに登録されている項目を抽出して、項目数や内容について分析を行った。

残念ながら1施設については、提供された情報では検査項目が読み取れなかったの  
で、分析を行う健診施設数は7施設となった。

施設Aは項目数が最も多く、5,027項目となっている。これは労働安全衛生法における「特殊健診」の項目が多く、問診の分野で登録されている。また、この特殊健診項目を除くとほぼ7施設とも同様な傾向で、全ての項目のうち7割から8割程度が検査・所見項目で占められている。

検査・所見項目については890項目から292項目と幅がある。これは登録されている項目全てを抽出していただいた施設と、日常的に使用している健診項目に絞って抽出していただいた施設の差であると推察している。（表2-4-2）

表 2-4-2 健診システムに登録されている項目数と割合

施設	検査・所見 項目数と割合		判定 項目数と割合		問診 項目数割合		その他 項目数	抽出された 全ての項目数
施設A	890	33.5%	398	15.0%	1,370	51.5%	2,369	5,027
施設B	336	75.8%	27	6.1%	80	18.1%	2	445
施設C	611	63.9%	236	24.7%	109	11.4%	638	1,594
施設D	305	74.8%	61	15.0%	42	10.3%	31	439
施設E	531	73.5%	55	7.6%	136	18.8%	44	766
施設F	292	96.4%	7	2.3%	4	1.3%	25	328
施設G	565	73.5%	105	13.7%	99	12.9%	171	940

### 2-4-2-2 所見類の項目の設定

所見類は多くの施設で自由に設定している項目であり、特に統一された形式ではないものが多い。

以下、検査や判定に関する所見データについて分析を行った。

## (1) 胸部 X 線検査について

所見の数は 5 個が最大であった。特徴的なものとして巡回型健診（バス等を利用した移動型健診）を意識した「胸部バス No.」という項目が確認された。

胸部 X 線検査の項目の要素としては、「健診受診年月日」、「撮影方法」、「フィルム番号」、「部位」、「所見」、「判定」などがあるが、一部の施設では、肺野だけでなく心臓、胸郭などに対する項目への対応もみられた。また、フィルムからデジタル画像への移行が進み、それらに呼応する健診項目が設けられている。

(表 2-4-3)

7 施設における胸部 X 線検査の必要所見項目の数は 31 項目であった (表中「塗りつぶし」部分)。

表 2-4-3 胸部 X 線検査の所見の分類

施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G
胸X線撮影日	胸部X線撮影区分	胸部X線 直接・間接	胸部X線(直接)	胸部X線検査 所見	胸部X線判定	胸部X線検査部位1
部位1	胸部X線フィルムNo.	胸部X線 フィルムNo.	胸部XP1部位	胸部X線間接所見	胸部X線検査方法	胸部X線検査所見1
部位2	胸部X線部位①	胸部X線 所見(1)	胸部XP1所見	胸部X線断層所見	胸部X線フィルムNo.	胸部X線検査部位2
部位3	胸部X線所見①	胸部X線 所見(2)	胸部XP1疑い	胸部X線フィルムNo.	胸部X線検査所見1	胸部X線検査所見2
所見1	胸部X線部位②	胸部X線 所見(3)	胸部XP2部位	撮影日	胸部X線検査所見2	胸部X線検査部位3
所見2	胸部X線所見②	胸部X線 所見(4)	胸部XP2所見	心胸郭比	胸部X線検査所見3	胸部X線検査所見3
所見3	胸部X線部位③	胸部X線 所見(5)	胸部XP2疑い	胸部CT所見	胸部CT検査判定	胸部X線判定
診断1	胸部X線所見③	胸部X線 直接フラグ	胸部XP3部位	胸部判定	胸部CT検査方法	胸部X線フィルム番号
診断2	胸部X線部位④	胸部X線 間接フラグ	胸部XP3所見	胸部 撮影区分	胸部CT検査所見1	胸部X線撮影日
診断3	胸部X線所見④	胸部X線所見判定	胸部XP3疑い	胸部X線検査1枚	胸部CT検査所見2	胸部X部位(右)
胸FNo.(間接)	胸部X線所見判定	胸部読影 所見(1)	胸部X線(間接)	胸部X線2枚	胸部CT検査所見3	#右上肺野
胸FNo.(直接)		胸部読影 所見(2)	ヘリカルCT1所見	胸部CT所見		#右中肺野
胸FNo.(断層)		胸部読影 所見(3)	ヘリカルCT2所見			#右肺門
胸FNo.(デジタル)		胸部読影 所見(4)	ヘリカルCT3所見			#右横隔膜
胸FNo.デジタル		胸部読影 所見(5)				#右下肺野
胸部判定		胸部読影 所見判定				胸部X部位(左)
胸部心臓判定						#左上肺野
胸部肺判定Ⅱ						#左中肺野
胸部心臓判定Ⅱ						#左肺門
胸部(心臓)内容						#左横隔膜
胸部バスNo.						#左下肺野
						胸部X部位(心臓等)
						#心臓等
						[胸部X線判定記録]

## (2) 心電図検査について

心電図検査については施設による項目のバラツキは少ない。

所見としては「ミネソタコード」が登録されている。また、診断所見として「疑い」という項目を設けている施設が確認された。(表 2-4-4)

表 2-4-4 心電図検査の所見の分類

施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G
心電図実施理由	心電図所見①	心電図 テープ№	心電図	心電図	心電図判定(安静)	心電図検査
心電図実施理由フリー	心電図所見②	心電図 所見(1)	心電図1所見	心電図1所見	心電図安静検査所見1	心電図所見-1
心電図検査実施医療機関	心電図所見③	心電図 所見(2)	心電図1疑い	心電図1疑い	心電図安静検査所見2	心電図所見-2
心電図検査実施医療機関名	心電図所見④	心電図 所見(3)	心電図2所見	心電図2所見	心電図安静検査所見3	心電図所見-3
心電図医師氏名	心電図所見⑤	心電図 所見(4)	心電図2疑い	心電図2疑い	心電図判定(負荷)	心電図所見-4
ミネソタ所見1		心電図 所見(5)	心電図3所見	心電図3所見	心電図負荷種類	心電図判定
ミネソタ所見2		心電図 所見(6)	心電図3疑い	心電図3疑い	心電図負荷検査所見1	
ミネソタ所見3		心電図 所見(7)			心電図負荷検査所見2	
ミネソタ所見4		心電図 所見(8)			心電図負荷検査所見3	
ミネソタ所見5						

(3) 眼底検査について

施設 C では、眼底検査について左眼と右眼の 2 枚撮影することを想定して項目を設定している。さらに所見は「左眼」、「右眼」それぞれ 5 所見まで設定が可能である。

施設 A では、眼底検査を医療機関に外部委託しており、実施医療機関の名称や医師の氏名等の項目が設定されている。これは、特定健診等において、眼底検査を医療機関に外部委託できることとしているためである。

また、特定健診等では、眼底検査を実施する理由の記載が必要であるため、施設 F を除いて、「眼底実施理由」の項目が設定されている。(表 2-4-5)

表 2-4-5 眼底検査の所見の分類

施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G
S 細動脈硬化性変化	眼科(眼底)所見①	眼底所見 写真NO(1回目)	眼底(両眼)	K-W(右)	眼底判定	眼底検査
眼底左S 細動脈硬化	眼科(眼底)所見②	眼底所見 写真NO(2回目)	眼底KW分類	ScheieH(右)	Scheie-H(右)	キースワグナー分類
H 高血圧性変化	眼科所見①	眼底所見 所見(右:1)	眼底ScheieH	ScheieS(右)	Scheie-S(右)	シェイエ分類(H)
眼底左H 高血圧性変化	眼科所見②	眼底所見 所見(右:2)	眼底ScheieS	眼底検査(片目)	Scheie-H(左)	シェイエ分類(S)
糖 糖尿病性網膜症	眼科(眼底)所見判定	眼底所見 所見(右:3)	眼底Scott	K-W(左)	Scheie-S(左)	糖尿病性網膜症
眼底左糖 糖尿病性網膜症	眼底検査(実施理由)	眼底所見 所見(右:4)	眼底所見(右眼)	ScheieH(左)	KW(右)	SCOTT分類
詳細指示眼底		眼底所見 所見(右:5)	眼底所見(左眼)	ScheieS(左)	KW(左)	Davis分類
眼底実施理由		眼底所見 所見(左:1)	眼底実施理由	眼底検査(両目)		その他
眼底検査実施医療機関		眼底所見 所見(左:2)	眼底(片眼・社協)	特・眼底 理由		眼底検査ソフト
眼底 高血圧性変化		眼底所見 所見(左:3)	眼底判定	眼底(腎)		[眼底検査判定記録]
眼底 動脈硬化性変化		眼底所見 所見(左:4)		眼底(糖尿)		眼底検査実施理由
眼底 糖尿病性変化		眼底所見 所見(左:5)		Scheie H		
眼底医師氏名		眼底所見 所見判定		Scheie S		
眼底検査判定		Scheie(H) 所見(1)		眼底(異常の有無)		
眼底検査判定 II		Scheie(H) 所見(2)				
眼底番号右		Scheie(S) 所見(1)				
眼底番号左		Scheie(S) 所見(2)				
眼底両眼		K-W 所見(1)				
眼底片眼右		K-W 所見(2)				
眼底片眼左		眼底検査(キースワグナー分類))				
眼底精検日		眼底検査(シェイエ分類:H)				
医院番号		眼底検査(シェイエ分類:S)				
精検結果1		眼底検査(SCOTT分類)				
精検結果2		眼底検査(その他の所見)				
精検結果3		眼底実施理由				
精検処置1						
精検処置2						
眼底精検入力日						

#### (4) 健診結果の判定について

施設 B では、健診全体の総合判定とは別に「高血圧症」、「腎尿路疾患」、「貧血」等の疾病ごとの判定を設定しており、特徴的である。人間ドックのように多くの検査を実施する健診であれば、各検査の所見に加えて、医師の「診断」に関する項目の設定が必要とされてくる。

今回協力いただいた施設では、特定健診等や労働安全衛生法に基づく定期一般健康診断等の健診を対象とした資料提供が多かった。

さらに、特定健診等で必要な「メタボリックシンドローム判定」を項目として設定している施設も多くみられた。(表 2-4-6)

表 2-4-6 健診結果の判定の分類

施設A					
色覚検査 判定	乳房超音波判定	メタボリックシンドローム判定	直腸肛門診察	PET判定	機能44
HCV判定	内診判定	メタボリックシンドローム総合判定	超音波検査	頸動脈エコー判定	機能45
抗HCV抗体IgG(判定)	頸部超音波判定	中性脂肪	腹部CT判定	全身MR判定	尿沈渣判定
眼底検査判定(所見判定(再検査))	歯科検査判定	HDL-コレステロール	腹部MR判定	骨盤MR判定	HbA1c(市職)
眼底検査判定II(所見判定(再検査))	胃部2次判定	LDL-コレステロール	理学的所見	その他判定	腹菌
心電図判定(所見判定(再検査))	身体計測	眼底	胸部触診判定	赤血球系血液学的検査	尿蛋白
心電図判定II	視力	骨密度測定	胸部マンモ判定	白血球系血液学的検査	尿糖
心臓超音波判定	眼圧	心電図	胸部エコー判定	血小板数	視力(右)
胸部判定	聴力	負荷心電図判定	婦人科細胞診	血液その他	視力(左)
胸部心臓判定	血圧	ホルター心電図判定	婦人科診察	B型肝炎ウイルス検査	血圧1回目
胸部肺判定II	尿一般検査	心臓超音波検査	婦人科エコー判定	C型肝炎ウイルス検査	血圧2回目
胸部心臓判定II	便潜血	胸部X線検査	婦人科MRI判定	血清蛋白	メタボリック項目判定
胸部X線検査判定	血清学的検査	胸部X線(心)判定	婦人科感染症判定	血清鉄	総合判定II
超音波検査判定	脂質代謝検査	肺機能検査	頭部CT判定	尿酸検査	総合判定1(1~5)
理学的所見判定	肝機能検査	胸部CT判定	頭部MRI判定	運動負荷試験	総合判定2(6)
乳腺診察判定	糖代謝検査	喀痰細胞診	頭部MRA判定	尿酸検査	
乳房X線判定	腎機能検査	胃部X線検査	頸部MR判定	頸部超音波検査	
マンモ判定1	臓機能検査	胃部内視鏡判定	前立腺エコー判定	機能41	
マンモ判定2	尿酸	大腸X判定	腰椎X線判定	機能42	
マンモ判定3	腫瘍マーカー	大腸内視鏡判定	甲状腺エコー判定	機能43	
施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G
ヘリウム判定	胸部透視 所見判定	身体計測判定	眼圧判定	診察判定	内臓脂肪レベル判定
診察所見判定	胸部X線所見判定	視力判定	☆喀痰検査判定	体格判定	体格判定
診察所見判定	肺機能所見判定	聴力判定	☆胃部X線判定	血圧脈波判定	HCV判定
心電図所見判定	心電図 所見判定	便判定	心臓超音波判定	眼科判定	ペブシノーゲン判定
眼科(眼底)所見判定	負荷心電図 所見判定	血圧判定	☆子宮細胞診判定	眼圧判定	ピロリ判定
眼科所見判定	UCG 所見判定	心電図判定	頭部判定	聴力判定	診察判定
聴力所見判定	ホルター 所見判定	乳房判定	胸部判定	肝機能判定	心音聴診判定
胸部X線所見判定	食道透視 所見判定	子宮判定	脳波判定	臓機能判定	心電図判定
胃部X線所見判定	胃透視 所見判定	尿一般/腎機能判定	肺癌検査判定	脂質判定	胸部X線判定
胃内視鏡所見判定	胃生検 所見判定	血液判定	肺生検判定	糖代謝判定	腹部判定
胃生検所見判定	胃内視鏡 所見判定	脂質判定	頭部X線判定	糖負荷判定	胃部検査判定
腹部超音波所見判定	大腸レントゲン 所見判定	肝機能判定	X線検査判定区分	尿酸判定	腹部超音波判定
直腸診所見判定	直腸診 所見判定	肝炎判定	X線検査判定区分II	血清判定	神経系判定
乳房触診所見判定	大腸内視鏡(全大腸) 所見判定	糖尿病判定	判定医師(大腸がん)	血液一般判定	介護予防判定
マンモグラフィ-所見判定	大腸生検 所見判定	泌尿器判定	HCV抗体判定	甲状腺判定	収縮期血圧判定
乳房超音波所見判定	上腹部超音波 所見判定	色検判定	中性脂肪判定	血液凝固系検査判定	拡張期血圧判定
子宮所見判定	大腸内視鏡(S状) 所見判定	肺機能判定	総コレステロール判定	尿一般判定	ヘモグロビン判定
泌尿器科所見判定	眼底所見 所見判定	色検判定	中性脂肪判定	便潜血判定	HbA1c判定
肺機能所見判定	断層撮影 所見判定	臓機能判定	HDLコレステロール判定	便その他判定	GOT判定
MRI所見判定	骨塩定量 所見判定	心臓判定	LDLコレステロール判定	喀痰細胞診判定	GPT判定
MRA所見判定	子宮がん(スメア) 所見判定	感染症判定	血糖判定	肺機能判定	γ-GTP判定
骨粗鬆症所見判定	乳がん(触診) 所見判定	痛風判定	血清鉄判定	胸部X線判定	中性脂肪判定
皮膚科所見判定	乳房超音波 所見判定	胸部X線判定	ヘモグロビン判定	上部消化管判定	HDL-C判定
メタボリックシンドローム判定	子宮がん生検 所見判定	胃X線判定	ヘマトクリット判定	ヘリコバクターピロリ検査判定	LDL-C判定
判定-高血圧症	マンモ 所見判定	腹部超音波判定	赤血球判定	ペブシノーゲン判定	ツベルクリン判定
判定-腎臓路疾患	診察記録 所見判定	胃カメラ判定	GOT判定	下部消化管判定	心電1次判定
判定-貧血	肥満度判定	大腸判定	ペブシノーゲン判定	腹部超音波判定	特殊1次判定
判定-肝疾患	γ-グロブリン判定	眼底判定	総合判定	腹部CT判定	総合判定
判定-脂質異常症	喀痰(判定)	腫瘍マーカー判定	総合判定2	頸動脈超音波判定	[身体計測判定記録]
判定-高尿酸血症	総合判定	骨密度検査判定	総合判定1	甲状腺超音波判定	[視力判定記録]
判定-糖尿病	総合判定E	肺癌検査判定	総合判定3	心電図判定(安静)	[眼科判定記録]
判定-心疾患	メタボリックシンドローム判定	脳検査判定		心電図判定(負荷)	[血圧判定記録]
判定-呼吸器疾患		騒音検査(右)判定		心臓超音波判定	[聴力判定記録]
判定-肥満症		騒音検査(左)判定		乳がん判定	[尿検査判定記録]
判定-その他		診察所見判定		乳房超音波判定	[便検査判定記録]
判定-総合		眼圧判定		乳腺超音波判定	[血液一般判定記録]
		胃部判定		マンモグラフィ-判定	[白血球判定記録]
		腰痛判定		子宮がん判定	[糖尿病判定記録]
		特殊1次判定		子宮診察判定	[糖負荷判定記録]
		保健指導レベル		子宮細胞診判定	[肝機能判定記録]
		総合判定		骨密度判定	[脂質判定記録]
		総合判定1		頭部MR判定	[腎機能判定記録]
		総合判定2		直腸診判定	[血清検査判定記録]
		総合判定3		総合判定	[一般診察判定記録]
		総合判定4			[心電図判定記録]
		総合判定5			[眼底検査判定記録]
		総合判定6			[胸部聴打診判定記録]
		総合判定7			[胸部X線判定記録]
		総合判定8			[消化(腹部)判定記録]
		総合判定9			[胃部X線判定記録]
		総合判定10			[腹部超音波判定記録]
		総合判定11			[神経系判定記録]
		総合判定12			[肺機能判定記録]
		総合判定13			[炎症関連判定記録]
		総合判定14			[痛風判定記録]
		総合判定15			[筋肉判定記録]
		総合判定16			[特殊判定記録]
		総合判定17			[前立腺記録]
		総合判定18			[肝炎ウイルス記録]
		総合判定19			[聴診判定記録]
		総合判定20			[その他判定記録]
					[介護予防判定記録]
					[婦人科判定記録]
					[乳がん判定記録]

## (5) 視力検査について

視力検査については8施設中3施設が視力検査のデータとして小数点以下2桁までを受診者に報告している。今回確認が必要だと思われた内容としては、視力0.1以下の場合の表記方法であるが、施設のサンプルデータとしては含まれていなかった。

視力0.1以下の表記方法については今後の課題である。

そのため、今回開発する新たな健診項目のテーブル案としては、小数点以下2桁の数値が格納できることとし、それ以外の「文字列」等が表記される場合には、別途表記方法を検討することとした。(表2-4-7)

表 2-4-7 視力検査の表記の桁数

項目	施設							
	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G	施設H
視力 (小数点以下)	1桁	2桁	2桁	1桁	1桁	1桁	1桁	2桁

## (6) 検体コメント（検体付帯情報）について

血液検査等の検査結果に付帯する情報として「検体コメント」がある。本来この情報は健診のデータベースの中にも項目として保存されるべきで、且つ、外部にも正しく提供されるべき項目である。

詳細調査では、8施設中5施設はデータ項目として確認できたが、3施設は確認することができなかった。

確認された「検体コメント」の内容は、「乳び」、「溶血」、「凝集」であった。

また、これらの情報が電子データとして外部に提供するようになっているか否かについて、1施設のサンプルデータで確認できるにとどまったことから、今後はこれらの情報が正しく外部に提供されることが重要である。(表2-4-8)

表 2-4-8 検体コメントの表記の分類

項目	施設							
	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G	施設H
検体コメント	乳び	ない	乳び	乳び	乳び	ない	乳び	ない
	溶血		溶血	溶血	溶血		溶血	
	凝集			黄疸			黄疸	

## (7) 食後時間について

採血に際し、食後の経過時間についても重要な項目である。特定健診等では、食後10時間以上か否かで血糖値における2つの判断基準、すなわち「随時血糖値」と「空腹時血糖値」を区別することとしている。

今回提供された資料では、6施設が食後時間の項目を設けて、電子データとしても管理していた。2施設については、「随時血糖」、「空腹時血糖」という区分に担当者が入力及び登録することで、それに代えていると考えられる。いずれにしても食後時間を独立した項目として管理していないようである。(表2-4-9)

表2-4-9 食後時間の表記の内容

項目	施設							
	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G	施設H
食後経過時間	採血時間(食後)	採血時間(食後)	採血時間(食後)	採血時間(食後)	採血時間(食後)	以下で判断	食後時間	以下で判断
	採血時間(時間)					空腹時		空腹時
	採血時間(分)					随時血糖		随時血糖
	食後有無							

## 2-5 平成24年度研究の結果に基づく考察

特定健診等の制度においては、健診や保健指導の結果を電子媒体で提出することとされた。このうち健診については国が示した電子的標準様式により、「検査項目名称」とともに「JLAC10コード」<sup>2</sup>を併記し、医療保険者に報告するよう求められている。

平成24年度研究では、詳細調査にご協力いただいたすべての健診施設等の「検査項目(検査項目名や属性等)」や「測定結果データ(報告内容)」等のサンプルデータを電子媒体で提供を受け、整理を行った。

各検査における「測定結果データ(報告内容)」については、「所見」の内容にバラツキが認められた。特に、「胸部X線検査」や「心電図検査」と比較して「眼底検査」は「所見」の内容に施設ごとのバラツキが多く認められた。また、測定結果のうち「判定」の内容についても施設間の統一性は認められない。検査項目それぞれに「判定」を持つかのような項目が並んでいる施設もあれば、「画像系の判定」と「疾病別判定」を意識したかのような施設もあり、現状、施設間の統一は困難と言わざるを得ない。人間

<sup>2</sup> JLAC10：日本臨床検査医学会が制定した臨床検査項目分類コード (Japan Laboratory Analysis Code version 10)

ドック学会や総合健診医学会など、健診関連学会における標準化への対応が求められており、従来から問題になっている「機能別判定」と「総合判定」の表記を統一していく必要がある。

今後、健診事業を行っている医師会共同利用施設においては、健診システム等で管理すべき「検査項目（検査項目名や属性等）」や「測定結果データ（報告内容）」について標準化を推進し、データを管理していく必要性を強く感じた。

国が示している特定健診等における電子的標準様式の見直しについても医師会共同利用施設が一体となって求めていくことで、健診データの地域における有効利用も可能になり、且つ、地域保健活動への貢献となる。

また、医師会共同利用施設における検査項目内容の標準化にあたっては、各施設における健診等システムの更新時期等を考慮しながら進めることが重要である。

### 3 平成 25 年度研究（日本医師会健診標準フォーマットの策定）

#### 3-1 平成 24 年度の研究により明らかとなった課題

「日本医師会健診標準フォーマット（以下、「日医健診フォーマット」という。）の策定は、特定健診等における国の電子的標準様式の問題点や平成24年度の研究により明らかとなった課題を、今後解決していくための基礎的な仕様として位置づけられることを念頭においている。

平成24年度研究で指摘したとおり、医師会共同利用施設においては健診等システムが管理する測定結果等の項目数や管理内容について統一性がなく、国が示した電子的標準様式に基づく健診データを地域内や地域間で流通させることには問題がある。

特定健診等制度は、医療保険者に実施義務が課せられたこと、支払い代行機関の仕様で審査されること等から、費用決済に用いる請求情報の色合いが強く、医療情報としてのデータの真正性の担保については不十分である。

現在、健診実施機関や医療機関において結果データを電子データで作成することは、作業者の労働負荷が大きく、その結果、健診事業のコスト増をも招いている。特に一般定期健康診断やがん検診、人間ドック等の多種にわたる結果報告について、健診依頼元からの要望に応える点からも、複雑な作業であっても避けがたいという問題が存在しており、対策が必要となっている。

国民自身が受診した様々な健診結果が地域内や地域間で中長期的に集積・管理され、利用されるには、必要な時に国民自身が把握できるしくみとして、受診した施設に関わらず、広く健診施設や医療機関において、受診者の時系列データを参照でき、これを用いた健康管理を支援するシステムの構築が必要となってきている。

#### 3-2 平成 25 年度における研究の目的

「特定健診等」、「対策型がん検診」、「任意型がん検診」、「一般定期健康診断」、「特殊健康診断」、「人間ドック」で実施する健診について、個人属性データと検査データを一元管理された電子データとして格納するため、「日医健診フォーマット」を策定する必要がある。

また「日医健診フォーマット」の公開後、地域医師会や医師会共同利用施設に対して「関連するツール」等の提供が必要となる。

ここでいう「関連するツール」とは、健診データの「日医健診フォーマットへの変換」、

「健診機関・医療機関における蓄積」、「施設間や医師会間での閲覧」、「医師会による多施設データの集積・管理」が可能になるプログラムを指している。

本研究では、「日医健診フォーマット」や「関連するツール等」の提供を通じて、住民の健康管理への支援、及び地域の健診事業の分析や日本医師会における健診事業の分析・提言に資することを目的とする。

### 3-3 研究の結果

#### 3-3-1 標準仕様の策定にあたり検討された内容

##### 3-3-1-1 特定健診等や他の健診におけるデータ取扱いの問題点

###### (1) JLAC10 マスタの見直しの必要性について

平成 24 年度研究報告でも指摘しているとおり、JLAC10 マスタコードの見直しが必要であることから、以下の内容について代表研究者より JAHIS（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会：Japanese Association of Healthcare Information Systems Industry）委員会へ要望事項を提出（末巻に「参考資料」として掲載）している。

- ①定性検査における結果コード定義の不足：「++++」や「擬陽性」の取扱い
- ②「所見の有無」の取扱い
- ③特殊なコード運用
- ④眼底検査における「SCOTT 分類」
- ⑤すべてのデータ形式に関する項目コード定義の不足
- ⑥検査法別に定義されていない（コード運用の統一性のない）検査項目
- ⑦コード値説明の不足：胸部 X 線、喀痰細胞診 等
- ⑧データ形式上の課題：視力検査の「0.1↓」 等

###### (2) 運用ルールにおける新たな定義の必要性

- ①必須検査項目の妥当性については、階層化判定のみを意識して「身長・体重」の記載がないにも関わらず「BMI 値」のみ記載がある事例 等
- ②血圧測定値の取扱いとして、2 回分の測定値がある場合は「血圧（その他）」に平均値を格納し、1 回目、2 回目は報告しない

- ③報告対象となる検査項目が曖昧
- ④入力上限値・下限値における記述の検証
- ⑤総合コメントや機能別判定の流通の定義

### (3) その他の健診データ流通における問題点

- ①関係者に対して広く認識されている標準的なフォーマットが存在しないため、個々の流通段階で個別のフォーマットが定められている。そのため、データ変換するための各利用者における費用負担が増大している。
- ②データ作成元でフォーマットに関する「仕様書」が管理されていない事例が多いことから、手作業により都度データを作成したり、システムベンダとの連携不足による非効率な作業が存在する。
- ③一般的に検査の「測定方法」を流通させていないため、健診機関によって検査値の表現方法や単位が異なることの説明ができない。

### (4) 検査等マスタの整備不足による問題点

- ①標準的な検査等マスタがなく、健診機関ごとに管理体系が異なる。
- ②標準的な判定コード体系や判定付与対象の分類が存在しないため、検査結果を経年評価できない。
- ③検査等マスタ交換のための標準的な手順が存在しないため、データ提供元と提供先のマスタに不一致が発生する。

### (5) その他

- ①健診コースの標準体系が存在しないため、データ提供先のニーズ（医療保険者による健診受診の管理等）が満たされないケースが多い。
- ②一般定期健診と特殊健診の同時実施について、その区別ができない。
- ③データ提供元と提供先で共通に用いることができる個人 ID が存在しない。
- ④流通段階の多くで「名寄せ」が必要となる。

## 3-3-1-2 本研究における日医健診フォーマットの利用対象

本研究における「日医健診フォーマット」の策定では、「特定健診等」、「一般定期健康診断」、「特殊健康診断」、「対策型がん検診」、「任意型がん検診」、「人間ドック」の6つの健診を対象として検討した。「乳・幼児健診」や「児童生徒健診」は今後検討する

こととした。(表 3-3-1)

表 3-3-1 対象とした健診の種類

No.	健診等名称	実施者	対象者	利用対象
1	特定健康診査	医療保険者	40歳以上の被保険者等	○
2	一般定期健康診断	事業者	従業員	○
3	特殊健康診断	事業者	従業員	○
4	対策型がん検診	市町村自治体	一定の年齢の住民	○
5	任意型がん検診	医療保険者、事業者	任意	○
6	人間ドック	医療保険者、事業者	任意	○
7	乳・幼児健診	市町村自治体	6歳以下の子供	今後の検討
8	児童生徒健診	市町村自治体	小学生・中学生	今後の検討

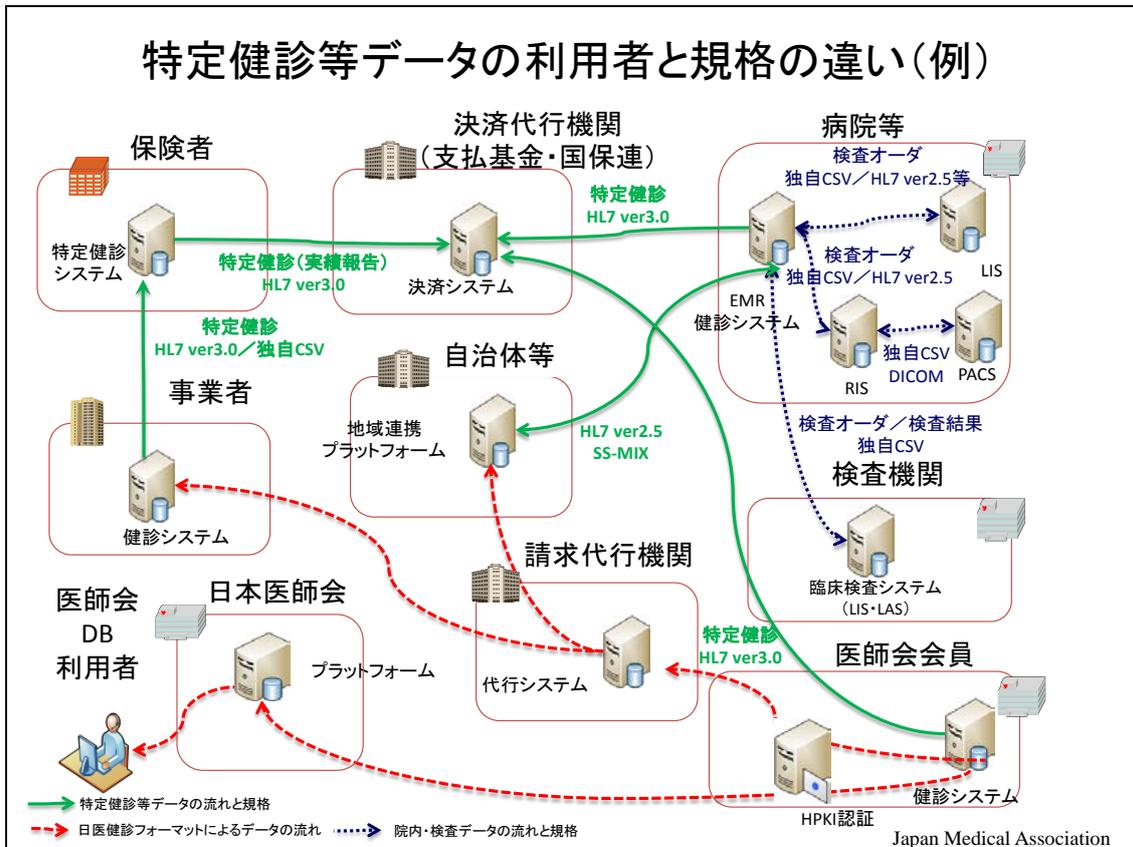
### 3-3-1-3 健診データの利用者と規格について

特定健診等では「医師会会員」、「病院等」、「保険者」、「事業者」に加えて、「検査機関」や「決済代行機関」等多くの利用者が存在している。健診データ流通における各利用者の規格では、特定健診が制度化された平成 20 年当時の最新規格である「HL7/Ver3.0」<sup>3</sup>が採用されており、統一されていることがわかる(図 3-3-1)。

しかし特定健診等以外の健診では、規格が統一されておらず、健診データの流通の過程で、すべて個別の対応を迫られるものとなっている。

<sup>3</sup> HL7: 医療情報システム間における情報交換のため、1987年に米国で設立された非営利任意団体である「HL7協会」(本部:米国、支部:日本を含む32か国)が定めた医療情報交換のための標準規約。患者管理、オーダ、照会、財務、検査報告、マスタファイル、情報管理、予約、患者紹介、患者ケア、ラボラトリオートメーション、アプリケーション管理、人事管理などの情報交換を取り扱っている。(日本HL7協会 <http://www.hl7.jp/>)

図 3-3-1 特定健診等データの利用者と規格の違い



### 3-3-1-4 医療・健診情報に関わる仕様・規格の現状

#### (1) 国や業界団体の動向

- ①「新たな情報通信技術戦略」における「どこでも MY 病院」構想において、各種医療情報に関する標準フォーマットの整備が求められている。
- ②「保健医療分野の標準規格」の認定。(厚生労働省)
- ③標準規格における相互運用性の実証実験を実施。(経済産業省)
- ④JAHIS では「HL7 ver2.x」をベースとした「臨床検査データ交換規約」を策定。
- ⑤IHE (医療連携のための情報統合化プロジェクトの名称: Integrating the Healthcare Enterprise) では「HL7」を適用。
- ⑥平成 20 年度から開始された特定健診等では、「HL7 ver3.0」を電子的標準様式として採用。

#### (2) 院内連携の現状

院内連携においては「HL7 ver2.x」が主流となっており、多くの医療システムベンダが実装している。

### (3) 院外連携の現状

- ①医療機関間の診療情報交換の実証実験を国や自治体が主体となって取り組んでいる。ただし、コード運用の標準化の遅れから、コミュニティ間の連携の事例は少ない。
- ②SS-MIX (厚生労働省電子的診療情報交換推進事業) は「HL7 ver2.x」と「HL7 CDA R2」を標準規格として採用している。

### (4) 国際的な状況

国内では広く知られていないものの、医療情報については「HL7」等の世界標準が規定されており、今後、健診データについても検討されていくことが予想される。

利用者間による「医療情報の交換」においては、単に「名称」と「測定値」だけを送る方式ではその「データ全体の意味」が伝わらない。意味を正確に伝えるためには、受け手と送り手がまったく同じデータ定義をしている必要があるが、利用者間で異なるシステムであれば、同じ定義を共用することは大変困難である。

これを解決するためには、単に「名称」と「測定値」だけを送るのではなく、セマンティクス (semantics : 「データの意味」を指す IT 用語) も送る必要がある。このセマンティクスの世界標準は決められているので、それを使うことになる。例えば、電子健康記録の欧州標準規格である「ISO13606」の定義を用いたアーキタイプ (「検査」や「処置」等の相互運用性を持つデータモデル仕様) などがある。

セマンティクスの世界標準に関しては、「HL7 規格」と「ISO13606」を統合した標準が現在 CIMI (クラウド運用管理標準: Cloud Infrastructure Management Interface) として作成されている。この CIMI のデータベースを使えば、世界標準のセマンティクスになり、どのシステムでも医療情報を同じ意味で交換できることになる。また、データ形式としては、「HL7 の XML」や「アーキタイプを表現する言語である ADL (Archetype Definition Language)」などの選択肢があることから実装も容易となる。

すべての情報は、CIMI が公開していることから、これを使ってシステムを開発できる。

このような標準形式を採用することにより、仕様策定をサポートしているすべての商用製品をシステムに組み込むこともできる。独自の形式によるシステム開発では、他のシステムとつながらないことが起こり、且つ、データ連携に膨大なコストがかかることになる。

今後、これらの標準形式によるツールについても検討の対象としていく必要がある。

### 3-3-1-5 利用者ごとのニーズ・課題

①健診実施機関としては、複数の提出先から求められる健診データフォーマットに対応するためのシステム投資を抑えたいというニーズがある。

また、複雑な電子様式には対応できない場合が多く、診療所では健診結果を紙で管理し、提出しているところも少なくない。

②民間の健診代行機関としては、「独自の専用フォーマットを使いたい」、「健診機関個々のシステムに対応するコストを抑えたい」というニーズがある。

また、健診の委託契約に基づく実施状況のチェック等、作業が煩雑になっている。

③企業としては、民間の代行機関と同様のニーズがあり、国が定めた特定健診の標準様式では、他の健診の判定やコメントが利用できないという課題がある。

④医療保険者としては、特定健診等以外の健診情報に対してもレセプトとの突合を行いたいというニーズが高まっており、国が定めた特定健診等の標準様式では、他の健診情報を扱いつらいという課題がある。

⑤自治体の地域連携プラットフォーム運営者としては、地域・職域の健診データを一元的に管理する仕組みがないことが課題となっている。

⑥医師会のプラットフォーム運営者としては、健診データ作成のコストを抑えつつ、品質の高いデータ集積や利用を実現したいというニーズが高い。地域・職域データを一元的に管理する仕組みがないことも課題となっている。

⑦医師会の公衆衛生担当者としては、地域・職域を網羅した地域保健事業への活用が求められており、地域・職域データを一元的に管理する仕組みがないことが課題となっている。

⑧自治体の保健衛生担当者としては、医師会と同様に、地域、職域を網羅した地域保健事業への活用が求められており、地域・職域データを一元的に管理する仕組みがないことが課題となっている。

⑨健診の受診者は、過去の健診受診機関と異なる医療機関で健診や医療を受ける場合、過去の健診データを確認したいというニーズがある。(表 3-3-2)

表 3-3-2 利用者のニーズ・課題と標準フォーマットの役割

利用者	ニーズ	現状の課題	標準フォーマットの役割	将来の課題
健診実施機関	・個別に求められるフォーマットに対応するためのシステム投資を抑えたい。	・複雑な電子様式には対応できない場合が多い。 ・診療所だと健診結果を紙で管理しているところが多い。	・標準フォーマットでデータを作成し、送付する。	・システム化できていない健診実施機関の電子化対応方法。
民間代行機関	・専用フォーマットを使えない ・医療機関への個別対応コストを抑えたい。	・健診の委託契約に基づく実施状況のチェックが困難。	・標準フォーマットでデータを受領する。 ・標準フォーマットで自治体、保険者にデータを送付する。	・健診の委託契約に基づく実施状況のチェックが困難。
企業	・専用フォーマットを使えない ・医療機関への個別対応コストを抑えたい。	・特定健診標準様式では、他の健診の判定やコメントが利用できない。	・標準フォーマットでデータを受領する。 ・標準フォーマットで保険者にデータを送付する。	
保険者	・特定健診以外の健診情報に対してもレセプトとの突合を行いたい。	・特定健診標準様式では、他の健診情報を扱えない。		
自治体 (地域連携プラットフォーム運営者)	・地域の任意型がん検診等の実施状況を把握したい。	・地域・職域のデータを一元的に管理する仕組みがない。	・標準フォーマットで得られた地域・職域の健診データを集積する。	
医師会 (プラットフォーム運営者)	・データ利用における各利用者のコスト負担を抑えつつ、品質の高いデータ集積や利用を実現したい。	・地域・職域のデータを一元的に管理する仕組みがない。	・ユーザ認証情報管理。 ・クラウド管理。 ・受診者に対する健診結果情報の提供。	・個人識別IDの設定と運用。
医師会 (公衆衛生担当者)	・地域、職域を網羅した地域保健事業への活用。	・地域・職域のデータを一元的に管理する仕組みがない。		
自治体 (保健衛生担当者)	・地域、職域を網羅した地域保健事業への活用。	・地域・職域のデータを一元的に管理する仕組みがない。		
健診の受診者	・健診受診機関と異なる医療機関で医療を受ける場合に健診データを確認したい。			・アカウントの管理方法(OpenID連携等)。
代行入力事業者			・標準フォーマットによる特定健診ファイルの作成。	・標準フォーマットに対応したシステムの構築。

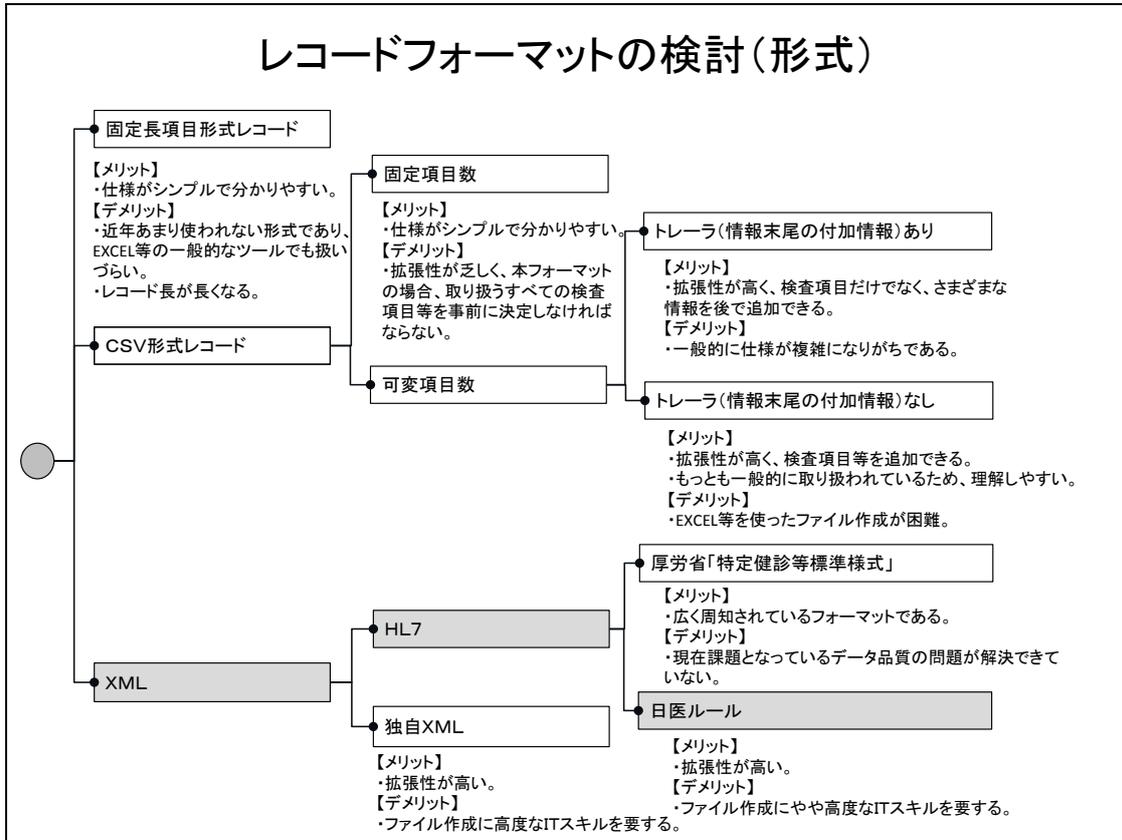
多くの利用者のニーズや課題の解決にあたっては、民間のシステム事業者等による独自の仕様ではなく、公共性の高い標準的な仕様の作成が必要であることから、日本医師会が標準的な仕様を策定し、提供することが望ましい。

### 3-3-2 レコードフォーマットの策定

#### 3-3-2-1 レコードフォーマットの検討

多くの医療情報で用いられるレコードフォーマットには、「固定長項目形式」、「CSV形式」、「XML形式」の3つの形式がある。(図 3-3-2)

図 3-3-2 選択すべきフォーマットの検討 1



「日医健診フォーマット」で使用するレコードフォーマットの検討では、この3つの形式について、利用者の立場にたった「作成の簡便性」や「拡張性」、医療情報の交換規約である「HL7」や「JLAC10」への対応や運用に加えて「第2期特定健診等XML仕様」への対応を評価した。(表 3-3-3)

その結果、長期にわたり最も安定的に使用できるものとして「XML形式」を採用することとした。

- ①レコード形式はXML形式とし、「HL7 CDA R2」のスキーマに準拠する。
- ②「HL7」のスキーマを変更することなく、各要素、属性のデータ設定ルールを規定する。
- ③厚生労働省が規定している特定健診等のデータ作成ルールに変換可能(※可逆性はなし)とする。

表 3-3-3 選択すべきフォーマットの検討 2

フォーマット種別	要件							評価 ◎→5点 ○→3点 △→1点 ×→0点	備考	
	作成の簡便性	拡張性	第2期特定健診XMLへの対応	HL7CDAへの対応	JLAC10コードの運用	データ流通における課題解決	共用基準範囲への対応			
固定長	△	×	△	△	×	×	—	3	すべての要件に対応しようとすると、冗長すぎるフォーマットになる。	
CSV	固定項目	◎	×	○	△	◎	△	—	15	【拡張性】個人属性項目については、予備エリア等を設けることになる。検査項目においては、健診コース毎にフォーマットを定義する。
	(可変) トレーラあり	×	◎	◎	◎	◎	◎	—	25	多くの要求事項に対応しようとすると仕様が複雑になる。
	(可変) トレーラなし	◎	○	○	○	◎	◎	—	24	【拡張性】個人属性項目については、予備エリア等を設けることになる。検査項目は、繰り返しで対処可能だが、1項目あたりの属性は固定的に定義する必要がある。
	HL7ベース 厚労省 ルール	◎	×	◎	◎	◎	×	—	20	現行の課題解決が要件であるため、厚労省ルールの拡張と独自ルールの検討は同義となる。
XML	HL7ベース 日医ルール	○	◎	◎	◎	◎	◎	—	28	厚労省ルールを継承しつつ、その問題解決を図るため、日医ルールを定める必要がある。
	独自XML	×	◎	◎	◎	◎	◎	—	25	HL7CDA対応が要件であるため、HL7ベースの独自ルールを検討した方がよい。

### 3-3-2-2 受診者情報の管理方法に関する検討

#### (1) 個人の特定方法に関する課題

- ①異なる利用者間で共通的に用いられる「個人を特定するID（一意キー）」は、現在のところ存在しない。
- ②共通的に用いられる「個人を特定するID」が存在しない場合、個人を特定するには名寄せが必要となる。
- ③名寄せを行う場合のキーは、「カナ氏名」、「性別」及び「生年月日」が考えられるが、「カナ氏名」による運用は不安定性が指摘されている。また、必ずしも一意とならない場合（同一の「カナ氏名」、同一の「性別」、同一の「生年月日」）も想定され、それを特定できる“有効な利用者”も存在しない。
- ④格納先のデータベースにて匿名化を行う場合は、必ずしも名寄せを必要としないケースも想定されるが、その場合は受診者を識別できなくなるため、母集団の実数の把握やコホート分析はできない。

#### (2) 個人属性項目についての取り組み方針

個人を特定するための「個人属性項目」の設定は、今後の医療関係者間の議論と合意

を待つこととしたい。

現時点で考えられる医師会のデータベースに登録する個人識別 ID としては、「保険者番号」、「被保険者証等記号・番号」、「カナ氏名」、「性別」、「生年月日」である。これらを用いた個人識別は 100%の一意性を保証するものではないが、一意に特定できないリスクは最小限となる。但し、キー項目の入力間違いによるリスクが残ることに注意が必要である。また、データ提出先で用いている個人 ID を提出元が入手できる場合には、データ提出先の個人 ID を使用する。

<参考> IHE PIX/PDQ

【IHE】医療情報システムの相互接続性を推進する国際的なプロジェクトの名称

: Integrating the Healthcare Enterprise

【PIX】患者情報相互参照 : Patient Identifier Cross-reference

【PDQ】患者基本情報問合せ : Patient Demographics Query

IHE PIX/PDQ による患者基本情報の登録・更新は、以下の手順にて実装される :

1. 地域内の病院で初めて受診したときに、その病院で患者基本情報を作成する。
2. 外部の病院から患者基本情報を参照する場合は、以下の 2 つの手順のいずれかに従う
  - (1) 地域患者 ID を指定して検索する。
  - (2) 氏名等の患者属性を指定して検索する。

※患者基本情報には地域患者 ID のほか、各病院内での ID (カルテ番号等) が記録されていることになっている。今回の検討範囲では、各利用者間での共通 ID を定義する運用が困難である。

### (3) 受診履歴の特定に関する課題

- ①一般的に受診履歴を特定するキーとして使用されるのは、「個人を特定する ID」、「実施年月日」、「健診区分」の 3 項目である。
- ②「個人を特定する ID」の問題を除くと、同一の「実施年月日」で異なる受診履歴を特定するためには、「健診区分」の標準コードが存在しないことが課題となる。
- ③流通対象の「健診区分」が一般定期健康診断に限定される場合、受診履歴の特定は「個人を特定する ID」と「実施年月日」によって可能である。
- ④「特殊健診」、および「その他の健診」に拡大して検討する場合、広く「健診の種別に関するコード」化の検討が必要となる。

#### (4) 受診履歴属性項目についての取り組み方針

- ①健診の種別を「健診区分」としてコード化する。  
例) 一般定期健康診断、人間ドック、特殊健診、妊婦健診、乳・幼児健診等  
※同一日に実施される可能性のある健診は明確に別々のコードを設定する必要がある。
- ②受診履歴は、「個人を特定するID」、「実施年月日」、「健診区分」で特定する。受診履歴が特定できれば、提出済みのデータの更新、削除が可能となる。
- ③「日医健診フォーマット」上は、健診コースの名称を同時に取得する。複数の健診コースの同時実施を想定して、複数の健診コース名称を取得できるインターフェイスの構築を検討する。
- ④特定健診機関番号等の特定健診関連情報の取得は、データの利用用途に応じて追加する。

#### 3-3-3 定義の検討が必要な検査項目

検査項目の報告内容について定義が不足している項目がある。主に「JLAC10 マスタ」と「標準データ交換規約」における問題点が指摘されている。(表 3-3-4)

##### (1) JLAC10 マスタにおける定義の問題点

- ①「尿蛋白」、「尿糖」、「尿潜血」などの定性結果コードについては、結果値として「1:-」、  
「2:±」、「3:+」、「4:++」、「5:+++」が定義されているが、健診機関からは「++++」までの報告事例がある。
- ②「PA (PSA) 定性」については、結果値として「陰性」と「陽性」のみ定義されているが、健診機関からは「判定保留」や「擬陽性」(陽性に近い値として「判定保留」と同義に使われる場合がある)についても報告する事例がある。
- ③「所見の有無」の「有無」に関して不明確な定義が存在する。「心電図」においては値として「1: 所見あり」、「2: 所見なし」とされているが、所見データそのものの有無を指すのか、異常所見の有無を指すのかが定義されていない。
- ④特殊なコード運用をする検査項目が「眼底検査 (SCOTT分類)」にみられる。結果値として「1: I (a)」、「2: I (b)」、「3: II」、「4: III(a)」、「5: III(b)」、「6: IV」、「7: V (a)」、「8: V (b)」、「9: VI」が定義されているが、「正常」を意味する結果内容が定義されていない。

い<sup>4</sup>。

また、左右別に結果が報告された場合も管理不能となる<sup>5</sup>。

⑤定量値や定性値が報告される検査において、取り得るすべてのデータ型が定義されていない。HCV 抗体ではコードマスタではデータ型が定性であるが、カットオフ・インデックス値等の定量値を併せて報告する事例も多い。

⑥測定法別に定義されていない検査項目がある。「梅毒反応検査」については JLAC10 コードマスタでは「5E071000002399811 梅毒反応」のみ定義されているが、臨床検査医学会コードマスタにおける「5E071」は「ガラス板法」を示していることから、複数の測定方法による結果を管理することが一般的である。

⑦定義されたコードに意味不明なものがある。「胸部 X 線検査」、「胸部 CT 検査」、「喀痰細胞診検査」においては、結果値として「1:A」、「2:B」、「3:C」、「4:D」、「5:E」が定義されているが、それらのコードの根拠が不明確である。

⑧「視力検査」においては小数点以下 2 桁までの値を管理することが一般的であるが、小数点以下 1 桁までの値しか登録できない。結果値が「0.1 以下」の場合、マスタ上のデータ型が数値のため、「0.1 以下」、「<0.1」、「0.1↓」等の「コメント文字列」を含む報告が受け入れられない。

## (2) 標準データ交換規約における定義の問題点

①一つの項目コードで複数の結果報告ができない。「心電図所見」、「既往歴」等では、複数の所見が発生した場合、それらの所見は連結して一つの文字列として報告される。連結する際のルールは定義されていないため、提出先で 1 所見ごとに分割することは不可能である。根本的な問題は XML 仕様や HL7 規格ではなく、提出先のシステム仕様の問題といえる。

②健診の「総合コメント」や「機能別判定」の結果報告ができない。また、特殊健診に特化した検査結果や問診の報告ができない。さらに、がん検診の結果報告が出来ないなどがあげられる。

「総合判定」、「血圧判定」、「自覚症状」、「他覚症状（有機溶剤、鉛代謝）等」といった総合コメントや特殊健診の項目は、実施主体である事業者では必要とされる場合が多い。また、「ABC 検診判定」、「甲状腺超音波所見」、「HPV 判定」等の任意型が

---

<sup>4</sup> 厚生労働省「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて」（平成 20 年 3 月 28 日）によれば、SCOOT 分類における正常結果の場合はその旨を「9E10016090000049 眼底検査（その他の所見）」に格納することとされている。

<sup>5</sup> 特定健診等制度の開始にあたり公開された「健診データの電子的管理の整備に関するホームページ（<http://tokuteikenshin.jp/>）」内の「システム開発者のための補足資料」によれば、主要と考えられる片眼の所見を当該所見として報告し、他方の所見は「眼底検査（その他の所見）」に格納することとされている。

ん検診の項目は主に医療保険者が必要としているものの、近年、対策型がん検診の実施主体である地方自治体においても必要とされる傾向がある。

表 3-3-4 検査項目や結果コードにおいて定義が不足している項目

No	健診種別	項目	定義が不足している内容
1	定期健診等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合判定</li> <li>・機能別判定</li> <li>・問診</li> <li>・尿糖、尿タンパク</li> <li>・胸部X線、胸部CT</li> <li>・心電図</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・項目内容の定義が無い</li> <li>・項目内容の定義が無い</li> <li>・項目内容の定義が無い</li> <li>・結果(4+)、(5+)に対応するコードが無い</li> <li>・結果コードの定義が不明確である場合がある</li> <li>・「所見無し」の定義があいまい</li> </ul>
2	特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視力</li> <li>・眼底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・0.1未満の数値が入力できない</li> <li>・左右の項目が定義されていない</li> </ul>
3	人間ドック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・50cm視力</li> <li>・経鼻内視鏡</li> <li>・PSA等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・項目内容の定義が無い</li> <li>・項目内容の定義が無い</li> <li>・疑陽性の結果を格納できない</li> </ul>
4	特殊健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自覚症状、他覚症状(有機溶剤、鉛代謝)</li> <li>・被ばくの有無、量(電離放射線)</li> <li>・前回検査からの実効線量、等価線量(電離放射線)</li> <li>・業務歴(特定化学物質)</li> <li>・四肢の運動機能の検査、鼓膜および聴力の検査(高気圧業務)</li> <li>・各種検査(四アルキル鉛)</li> <li>・作業条件(石棉)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・項目内容の定義が無い</li> </ul>
5	がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ABC判定結果(ABC検診)、判定結果のE群</li> <li>・経鼻内視鏡(胃検診、咽頭がん検診)</li> <li>・肝細胞診(肝がん検診)</li> <li>・甲状腺超音波所見、甲状腺細胞診(甲状腺がん検診)</li> <li>・HPV判定(HPV検査)</li> <li>・乳房細胞診(乳がん検診)</li> <li>・前立腺細胞診(PSA検査)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・項目内容の定義が無い</li> </ul>

### 3-4 日医健診フォーマットの内容

本研究では、日医健診フォーマットの運用を以て、臨床検査における測定値の「方法内変動」や「方法間変動」の解消・標準化がされるものではないことを前提としている。

そのため、健診受診者の個人履歴の活用については、日医健診フォーマットを用いたとしても時系列データとしての臨床的評価が行えるものではない。

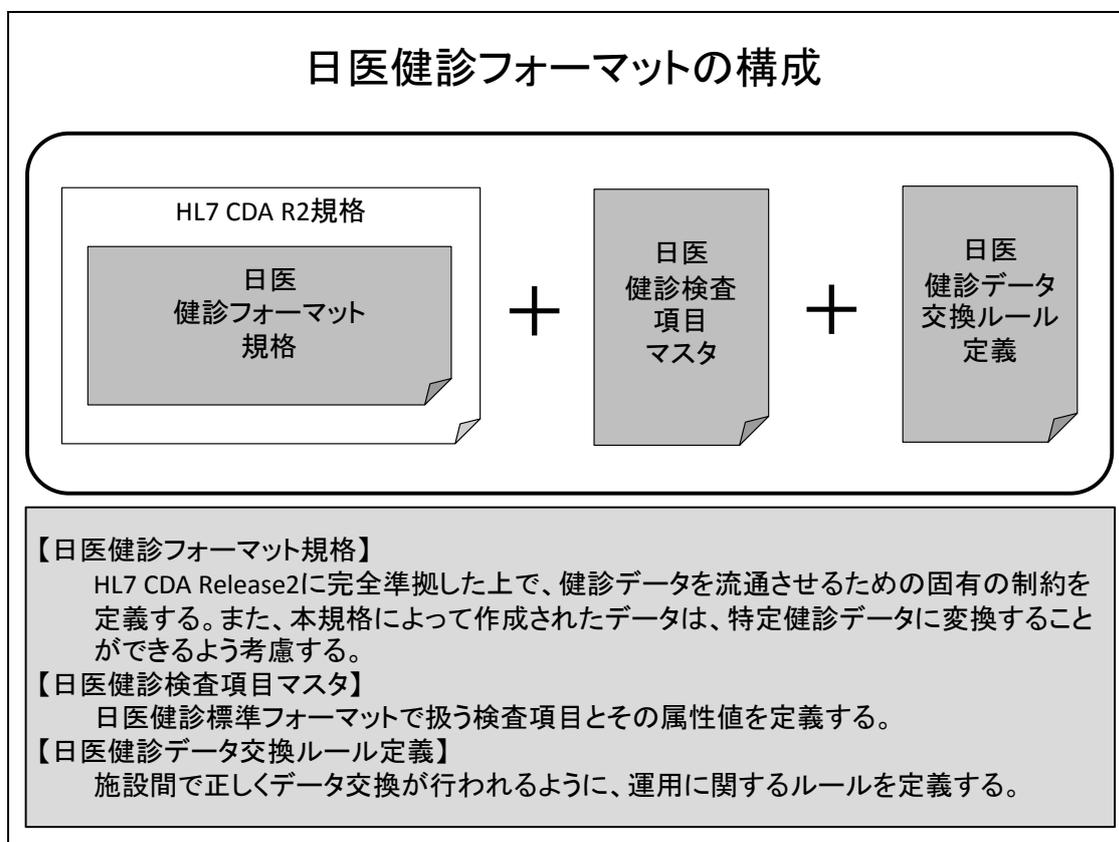
#### 3-4-1 基本構成

日医健診フォーマットの規格については、「HL7 CDA Release2」に完全準拠した上で、健診データを流通させるために固有の制約を定義する。また、本規格によって作成されたデータは、特定健診データに変換することができるよう考慮する。

日医健診フォーマットにおける「日医健診検査項目マスタ」については標準仕様で取扱う検査項目とその属性値を定義する。

また、「日医健診データ交換ルール定義」については、施設間で正しくデータ交換が行われるように、運用に関するルールを定義する。(図 3-4-1)

図 3-4-1 日医健診フォーマットの構成



なお、データベース化の手順としては、以下の通りとする。

- ①「HL7 CDAR2」をベースとした標準仕様規格で扱う健診情報を構成する項目をテーブルスキーマとして展開する。
  - ②検査項目として扱う情報は、「日医健診検査項目」をそのまま採用する。
  - ③「日医健診データ交換ルール定義」に基づき、レコード制約を決定する。
- データベースの構築については、今後の動静を見据えた上で判断することになるが、クラウドを利用したデータベースの構築について検討する必要がある。

### 3-4-2 運用者の技術的要件

- ①XML 文書作成に関する基本的な知識を有していること。
- ②「日医健診フォーマット規格」の仕様書を配布することから、「HL7」に関する知識は必須としない
- ③特定健診等制度の「電子的な標準様式」の仕様を理解していること。
- ④その他、特別な技術スキルは必要としない。

### 3-4-3 対象分野と項目

日医健診フォーマットは、高確法に基づく特定健診等、労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断・特殊健康診断、がん対策基本法に基づく対策型がん検診、対策型がん検診以外の任意型がん検診、標準的な人間ドックの項目を網羅している。この項目のうち、生体機能検査の項目は判定結果を格納し、画像データ等の取込みは行わない。

#### (1) 属性部

- ①個人属性：住所、氏名、生年月日、被保険者区分、事業所データ 等
- ②健診属性：特定健診等データ、健診区分 等

#### (2) 検査データ部：身体計測・問診及び生体機能検査

- ①身体計測・問診：身体計測、聴力、視力、血圧、特定健診等質問事項
- ②生体機能検査、触診等：  
頭部（MRI、MRA）、甲状腺（超音波）、胸部（X線、CT）、上部消化管（X線、内視鏡）、下部消化管（内視鏡）、腹部（超音波）、頸動脈（超音波）、心臓（心電図、超音波）、直腸・肛門（触診等）、呼吸機能、眼底、眼圧、乳房（触診、マンモグラ

フィー、超音波)、子宮(視診、内診、超音波)、骨密度

### (3) 検査データ部：臨床検査

- ①尿一般・便：尿検査、便検査
- ②血液学：血液一般・血液像
- ③生化学：蛋白関連、酵素関連、脂質関連、腎関連、糖代謝、電解質、尿酸、鉄、肝炎マーカー、炎症マーカー、ペプシノーゲン等
- ④腫瘍：腫瘍マーカー
- ⑤内分泌：甲状腺マーカー
- ⑥ウイルス他：HPV-PCR、細胞診(喀痰、子宮頸部、子宮体部、子宮膣部)

### (4) 判定

特定健診等制度における「メタボリックシンドローム判定基準」、「保健指導階層化判定」の他、広く健診で利用されている「総合判定」、「機能別判定」を登録できる。

## 3-4-4 日医健診フォーマット運用の前提

日医健診フォーマットの運用では、健診の受診者本人が電子データで結果を保管・管理することを想定していない。ただし、過去の健診データについて、受診した健診機関や医療機関が異なっても、それまでのデータを健診機関や医療機関の医師とともに閲覧することができ、健康相談や継続的な健診の勧奨をはじめ、診療時にも役立てることができると目指す。この考え方を基本として健診の業務委託契約や健診受診者への説明について前提条件を設けることとする。

### (1) 健診機関と事業者・保険者が締結する健診業務契約書への追記

- ①健診結果データの地域保健活動への利活用について、本人承諾のもと健診機関が所在する郡市区医師会及び都道府県医師会において共有することを契約書に明記する。
- ②事業者・保険者が所在する都道府県と受診者の健診を実施した機関の所在都道府県が異なる場合、事業者・保険者が所在する都道府県医師会において、結果データを閲覧できることを契約書に明記する。

### (2) 健診受診者への説明と承諾

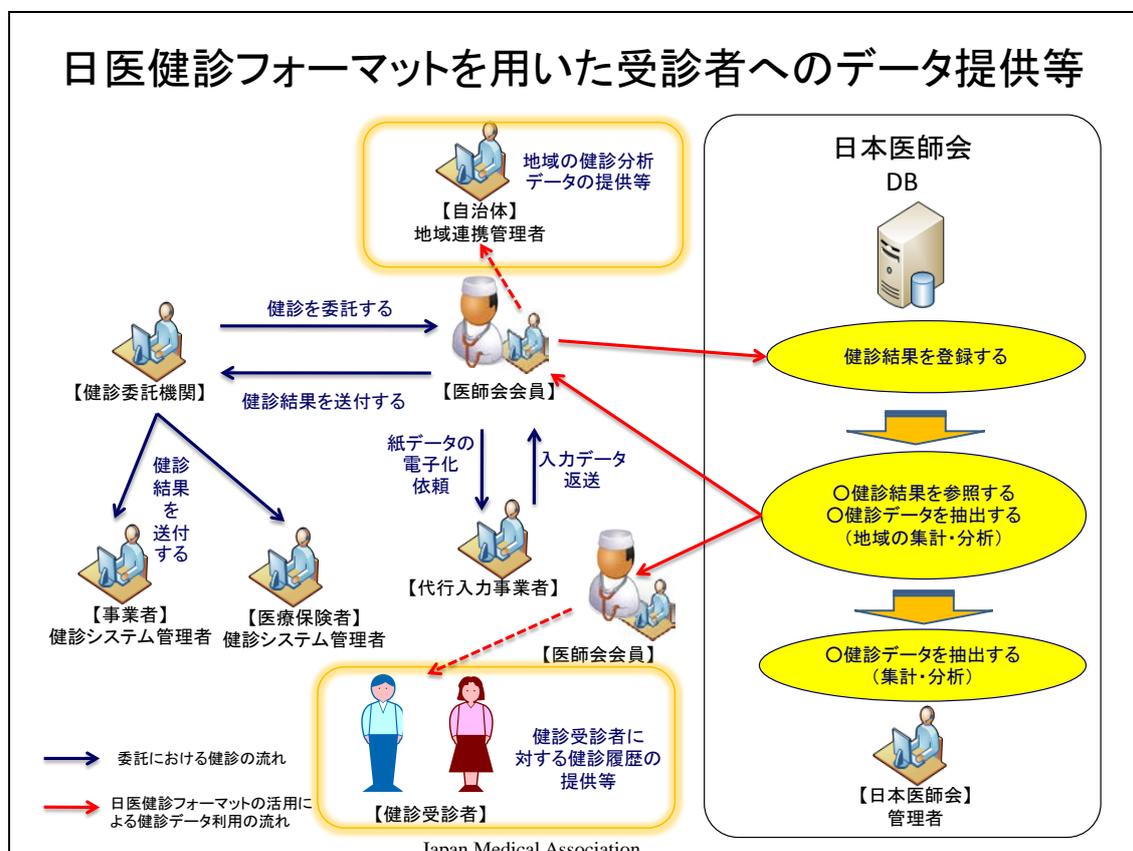
- ①健診機関と事業者・保険者が締結する健診業務契約書に記載された、前述「(1) - ①及び②」について説明する。
- ②健診受診者が、日医健診フォーマットを運用できる他の健診機関や医療機関において受診者自身の結果データを閲覧できる旨を説明する。
- ③上記「(2) - ①及び②」の説明により、結果データを健診機関が所在する郡市区医師会及び都道府県医師会において保管・管理することの承諾を得る。

### 3-4-5 日医健診フォーマットの活用

日医健診フォーマットは、特定健診等を含む様々な健診データを作成するための標準的なフォーマットとして、これを医師会立共同利用施設のうち、健診事業を行っている施設や、地域医師会、会員医療機関に提供することで、健診受診者の過去の健診履歴をデータベース（当面は日本医師会にデータベースを設置することを想定）から検索・閲覧することが可能となる。（図 3-4-2）

また、地域・職域の健診データを一元的に集積することが可能となるため、市町村や都道府県単位での健診データの分析に留まらず、全国的な分析が可能になる。

図 3-4-2 日医健診フォーマットを用いた受診者へのデータ等の活用

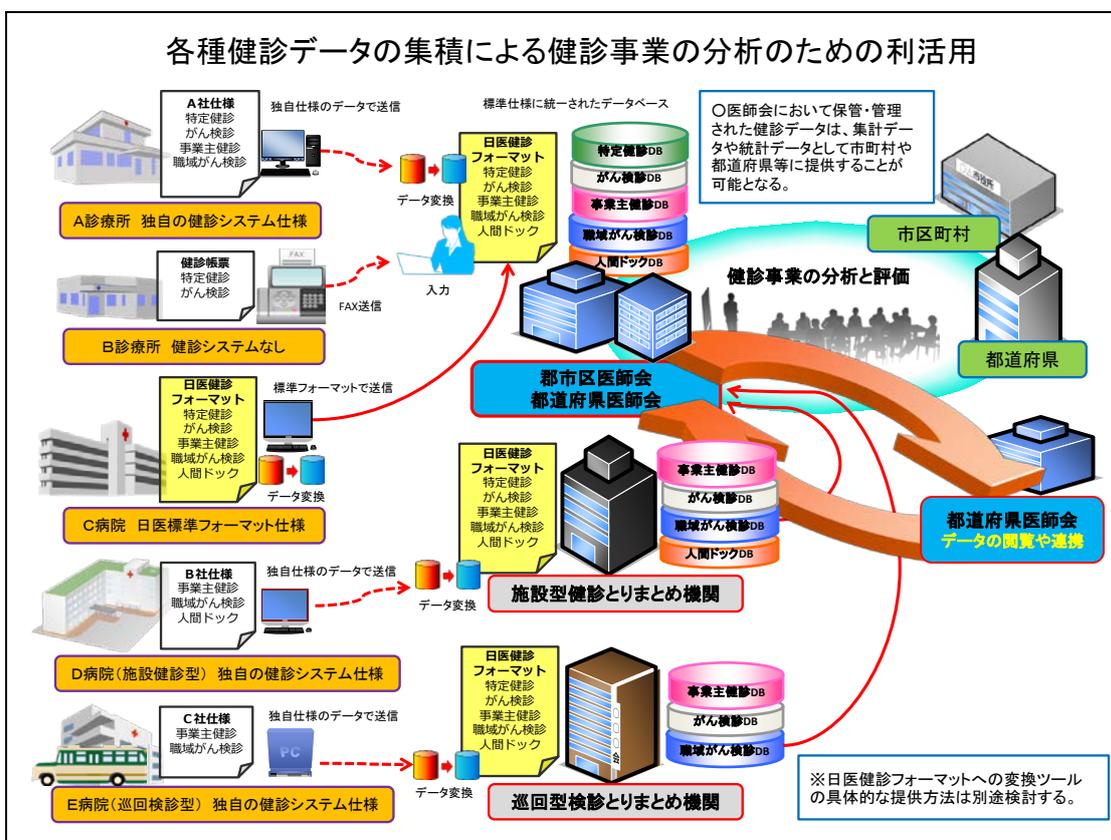


地域で共有・共用される健診データのデータベース構築のためには、健診機関や医療機関が利用している現行の健診システムで抽出されたデータを変換させる必要があるため、フォーマットの提供と併せて「データ変換ツール」の提供も必要となる。

(図 3-4-3)

平成 26 年度は、医師会共同利用施設から抽出された健診データを日医総研内のデータベースサーバに格納して変換を行い、日医健診フォーマットのデータとして施設に返却する実証試験の実施を検討している。

図 3-4-3 各種健診データの集積による地域保健事業の分析のための利活用



### 3-5 考察

日本医師会が構築する健診事業のデータベースに PHR（個人の健康記録：Personal Health Record）としての健診結果を集積・利活用するという将来構想を描きながら、平成 24 年度より健診データに関する標準フォーマット策定の検討を行ってきた。

この間、医師会共同利用施設の関係者をはじめ、健診データの入力や管理、データ変換等に詳しい専門家の協力を得ることができたことから、わが国の成年から壮年期、高齢期に関わる主要な健診のデータ管理のための標準的なフォーマットを策定することができた。

日医健診フォーマットの活用による健診データの利活用は大きく 3 つある。

- ①健診機関や医療機関が様々な健診結果を一元的にデータファイル化して蓄積することで、健診システム等の更新における既存データの移設コスト削減に資する。
- ②住民が自身や家族の健康管理のため、健診を受診した健診機関や医療機関が異なっても中長期にわたって健診データを把握することができる。
- ③地域健診や職域健診等のデータを一元的に集積し、それぞれの健診実施状況の把握や健診内容に関する比較分析が可能となる。

一例として、対策型がん検診の実施主体（市町村）に対する個票や集計表の電子媒体による提出が医師会単位で管理され提出が容易となることや、任意型がん検診の地域における健診実施状況の把握が医師会単位で可能となることが想定される。

また、日医総研においては、地域・職域の一元化された健診データを用いて、特定健診等の健診項目や判定基準のあり方の検討等を行い、エビデンスに基づいた提言を発することも重要である。

これらの利活用の実現のためには、データ入力やデータの集積に関するサポート、施設間での閲覧の仕組みの構築、さらには地域単位の分析ツールの提供等が必要となることから、日本医師会が設置した日医認証局による医師確認のための認証システムの活用や、医療における個人情報に関する法体系の整備を以て、データベースを構築していくことが求められる。

本研究においては、日医総研にデータベースサーバを設置し、複数の健診機関のデータ取込みと日医健診フォーマットへの変換、施設への返却と併せて、匿名化された健診データによる分析に関する実証試験を行うことを想定している。

今後、日医健診フォーマットの運用による健診機関や医療機関を起点とした PHR 機能の構築や、地域保健活動のための健診事業に関する分析に資するため、データ交換のためのツール開発や分析プログラム等の策定等、基盤の構築に着手したいと考えている。

#### 謝辞

平成 24 年度に実施した調査では、全国 9 か所の医師会共同利用施設から情報提供をいただくことができました。システム更新の時期を迎えている施設もあり、大変お忙しいところご協力をいただき大変感謝しております。

また、日医健診フォーマットの策定にあたっては、特定健診の代行入力事業や、様々な健診データの変換実務を取り扱っている、(株) NTT データの井上裕之氏・古殿次郎氏、(株) LSI メディエンスの大野義明氏、(株) インサイツの石川陽介氏にご協力いただいたことに感謝申し上げます。

日本医師会総合政策研究機構

代表研究者 客員研究員 窪寺 健

共同研究者 主任研究員 吉田 澄人



## 【付属資料 1】

### 日医健診標準フォーマットの項目

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容 (20140612)
属性部					
1	個人属性部	カナ氏名	テキスト		全角カナ入力。
2		漢字氏名	テキスト		
3		生年月日	日付		YYYYMMDD
4		男女区分	コード		1:男、2:女
5		被保区分(資格区分)	コード		1:強制被保険者、2:強制被扶養者、3:任意継続被保険者、4:任意継続被扶養者、5:特例退職被保険者、6:特例退職被扶養者、7:国保被保険者
6		続柄	コード		1:本人、2:配偶者、3:男子、4:女子、5:父、6:母、7:兄、8:姉、9:祖父、10:祖母
7		郵便番号	数値		受診券表面に記入された受診者の郵便番号を記録。
8		住所	テキスト		受診券裏面に記入された受診者の住所を記録。
9		社員番号	数値		
10		事業所名称(漢字)	テキスト		
11		事業所名称(カナ)	テキスト		
12		所属コード	数値		
13		所属名称	テキスト		
14		所在・ビルコード	数値		
15		所在・ビル名称	テキスト		
16	健診属性部	実施年月日	日付		YYYYMMDD
17		特定健診機関番号	数値		
18		特定健診機関名称	テキスト		
19		特定健診機関郵便番号	数値		
20		特定健診機関所在地	テキスト		
21		特定健診機関電話番号	テキスト		
22		受診券整理番号	数値		保険者が記載した受診券の整理番号を記録。
23		受診券有効期限	日付		受診券の有効期限を記録。YYYYMMDD
24		健診種別コード	コード		
25		健診種別名称	テキスト		
26		予備			
27	個人属性 (追加検討)	提供元機関における個人ID	テキスト		
28		提供先機関における個人ID	テキスト		
29		地域連携ID	テキスト		
30		ローマ字氏名	テキスト	英数字	
31		連絡先	数値		
32		緊急連絡先	数値		
33		勤務先	テキスト		
34		職歴	テキスト		
35		趣味	テキスト		
36		医療用マイナンバー等	テキスト		
37		医療等ID	テキスト		

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
1	身体計測	身長	数値	cm	小数点以下1桁で結果値を入力。
2		体重	数値	kg	小数点以下1桁で結果値を入力。
3		BMI	数値	kg/m2	小数点以下1桁で結果値を入力。
4		下限値	数値	kg/m2	小数点以下1桁で結果値を入力。
5		上限値	数値	kg/m2	小数点以下1桁で結果値を入力。
6		肥満度	数値		
7		体脂肪率	数値	%	
8		腹囲測定法	コード		測定法を下記から選択しコードを入力。 1:実測、2:自己測定、3:自己申告
9		腹囲	数値	cm	小数点以下1桁で結果値を入力。
10		下限値	数値	cm	小数点以下1桁で結果値を入力。
11		上限値	数値	cm	小数点以下1桁で結果値を入力。
12		内脂肪面積	数値	cm2	小数点以下1桁で結果値を入力。
13		下限値	数値	cm2	小数点以下1桁で結果値を入力。
14		上限値	数値	cm2	小数点以下1桁で結果値を入力。
15	聴力	聴力検査方法	コード		1:オージオメトリー、9:その他
16		聴力右1000Hz所見区分	コード		所見区分をコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
17		聴力右4000Hz所見区分	コード		所見区分をコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
18		聴力左1000Hz所見区分	コード		所見区分をコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
19		聴力左4000Hz所見区分	コード		所見区分をコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
20		聴力1000Hz所見区分	コード		所見区分をコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
21		聴力4000Hz所見区分	コード		所見区分をコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
22		聴力右1000HzdB	数値	dB	聴力検査結果をdBで管理されている場合に、その結果値を入力。なお、所見区分も入力。
23		聴力右4000HzdB	数値	dB	聴力検査結果をdBで管理されている場合に、その結果値を入力。なお、所見区分も入力。
24		聴力左1000HzdB	数値	dB	聴力検査結果をdBで管理されている場合に、その結果値を入力。なお、所見区分も入力。
25		聴力左4000HzdB	数値	dB	聴力検査結果をdBで管理されている場合に、その結果値を入力。なお、所見区分も入力。
26		聴力その他右	コード		上記に該当しない会話法などの結果をコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
27		聴力その他左	コード		上記に該当しない会話法などの結果をコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
28		聴力その他	コード		上記に該当しない会話法などの結果をコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
29	視力	5m視力裸眼右	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
30		5m視力裸眼左	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
31		5m視力裸眼両	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
32		5m視力矯正右	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
33		5m視力矯正左	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
34		5m視力矯正両	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
35		50cm視力裸眼右	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
36		50cm視力裸眼左	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)

日医健診標準フォーマットの項目

検査データ部					
37		50cm視力裸眼両	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
38		50cm視力矯正右	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
39		50cm視力矯正左	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
40		50cm視力矯正両	数値		小数点以下2桁で結果値を入力。 (0.1未満等の結果記載方法を別途連絡すること)
41	呼吸機能	肺活量(VC)	数値	l	
42		努力性肺活量	数値	l	
43		予測肺活量	数値	l	
44		%肺活量	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
45		下限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
46		上限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
47		1秒量(FEV1)	数値	l	
48		1秒率(FEV1.0%)	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
49		下限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
50		上限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
51		%1秒量(%FEV1.0)	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
52		下限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
53		上限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
54	血圧等	血圧1回収縮期	数値	mmHg	
55		下限値	数値	mmHg	
56		上限値	数値	mmHg	
57		血圧2回収縮期	数値	mmHg	
58		下限値	数値	mmHg	
59		上限値	数値	mmHg	
60		血圧その他収縮期	数値	mmHg	
61		血圧1回拡張期	数値	mmHg	
62		下限値	数値	mmHg	
63		上限値	数値	mmHg	
64		血圧2回拡張期	数値	mmHg	
65		下限値	数値	mmHg	
66		上限値	数値	mmHg	
67		血圧その他拡張期	数値	mmHg	
68		脈拍数	数値	拍/min	
69		降圧剤の服用の有無(当日)	テキスト		
70		ABI(足関節上腕血圧比)	数値		
71		下限値	数値		
72		上限値	数値		
73		PWV(脈派伝播速度)	数値		
74		下限値	数値		
75		上限値	数値		
76	尿検査一般	尿糖定性	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++
77		尿糖測定法	コード		
78		尿蛋白定性	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++
79		尿蛋白測定法	コード		
80		尿ウロビリノーゲン定性	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++
81		尿潜血	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++
82		尿比重	数値		小数点以下3桁で結果値を入力。
83		下限値	数値		
84		上限値	数値		
85		尿pH	数値		
86		下限値	数値		
87		上限値	数値		

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
88	尿沈渣	尿沈渣所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
89		尿沈渣赤血球結果値	テキスト		
90		尿沈渣白血球結果値	テキスト		
91		尿沈渣扁平上皮結果値	テキスト		
92		尿沈渣顆粒円柱結果値	テキスト		
93		尿沈渣硝子円柱結果値	テキスト		
94		尿沈渣上皮円柱結果値	テキスト		
95		尿沈渣細菌結果値	テキスト		
96		尿沈渣その他1 項目名	テキスト		
97		結果	テキスト		
98		尿沈渣その他2 項目名	テキスト		
99		結果	テキスト		
100		尿沈渣その他3 項目名	テキスト		
101		結果	テキスト		
102		尿沈渣その他4 項目名	テキスト		
103		結果	テキスト		
104		尿沈渣その他5 項目名	テキスト		
105		結果	テキスト		
106		生理区分	コード		生理中の場合は、下記のコードを入力。 1:生理中
107	尿検査(定量)	尿糖定量	数値	mg/dl	定性にも結果を入力。
108		下限値	数値	mg/dl	
109		上限値	数値	mg/dl	
110		尿蛋白定量	数値	mg/dl	定性にも結果を入力。
111		下限値	数値	mg/dl	
112		上限値	数値	mg/dl	
113	胸部	胸部X線照射種別	コード		実施した検査種別を下記から選択しコードを入力。 1:直接、2:間接
114		胸部X線所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし、 4:要再撮影
115		胸部X線検査年月日	日付		YYYYMMDD
116		胸部X線検査番号	テキスト		
117		胸部X線所見1(部位)	テキスト		
118		(所見)	テキスト		
119		胸部X線所見2(部位)	テキスト		
120		(所見)	テキスト		
121		胸部X線所見3(部位)	テキスト		
122		(所見)	テキスト		
123		胸部X線所見4(部位)	テキスト		
124		(所見)	テキスト		
125		胸部X線所見5(部位)	テキスト		
126		(所見)	テキスト		
127		胸部X線所見6(部位)	テキスト		
128		(所見)	テキスト		
129		胸部CT検査年月日	日付		YYYYMMDD
130		胸部CT検査番号	テキスト		
131		胸部CT線所見1(部位)	テキスト		
132		(所見)	テキスト		
133		胸部CT線所見2(部位)	テキスト		
134		(所見)	テキスト		
135		胸部CT線所見3(部位)	テキスト		
136		(所見)	テキスト		
137		胸部CT線所見4(部位)	テキスト		
138		(所見)	テキスト		
139		胸部CT線所見5(部位)	テキスト		
140		(所見)	テキスト		
141		心胸比	数値	%	
142		胸部撮影検査未実施情報	コード		契約実施項目でありながら何らかの理由により実施しなかった場合に「1」を入力。

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
143	喀痰	喀痰細胞診所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。労基署集計「有所見者」分類のために必要。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
144		喀痰細胞診結果分類	コード		集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分(日本肺癌学会) 1:A、2:B、3:C、4:D、5:E
145		喀痰細胞診所見1	テキスト		
146		喀痰細胞診所見2	テキスト		
147		喀痰細胞診所見3	テキスト		
148		抗酸菌塗沫検査	コード		検査結果を下記のコードで入力。 1:0号、2:1号、3:2号、4:3号、5:4号、6:5号、7:6号、8:7号、9:8号、10:9号、11:10号
149		一般細菌塗沫検査	コード		検査結果を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、3:所見なし
150	心電図	心電図番号	テキスト		
151		心電図検査年月日	日付		YYYYMMDD
152		心電図所見区分	テキスト		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
153		安静時心電図所見1	テキスト		
154		安静時心電図所見2	テキスト		
155		安静時心電図所見3	テキスト		
156		安静時心電図所見4	テキスト		
157		安静時心電図所見5	テキスト		
158		負荷心電図所見1	テキスト		
159		負荷心電図所見2	テキスト		
160		負荷心電図所見3	テキスト		
161		心電図実施理由	テキスト		
162		心電図未実施情報	コード		契約実施項目でありながら何らかの理由により実施しなかった場合「1」を入力。
163		心拍数	数値	拍/min	
164	血液一般	赤血球	数値	10 <sup>4</sup> /μl	
165		下限値	数値	10 <sup>4</sup> /μl	
166		上限値	数値	10 <sup>4</sup> /μl	
167		血色素量	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
168		下限値	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
169		上限値	数値	g/dl	小数点以下2桁で結果値を入力。
170		白血球	数値	/μl	
171		下限値	数値	/μl	
172		上限値	数値	/μl	
173		ヘマトクリット	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
174		下限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
175		上限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
176		血小板	数値	10 <sup>4</sup> /μl	
177		下限値	数値	10 <sup>4</sup> /μl	
178		上限値	数値	10 <sup>4</sup> /μl	
179		血液検査実施理由	テキスト		
180		MCV	数値	fl	小数点以下1桁で結果値を入力。
181		下限値	数値	fl	小数点以下1桁で結果値を入力。
182		上限値	数値	fl	小数点以下1桁で結果値を入力。
183		MCH	数値	pg	小数点以下1桁で結果値を入力。
184		下限値	数値	pg	小数点以下1桁で結果値を入力。
185		上限値	数値	pg	小数点以下1桁で結果値を入力。
186		MCHC	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
187		下限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
188		上限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
189	白血球像	好中球	数値	%	
190		下限値	数値	%	
191		上限値	数値	%	
192		桿状核球	数値	%	
193		下限値	数値	%	
194		上限値	数値	%	
195		分葉核球	数値	%	
196		下限値	数値	%	
197		上限値	数値	%	
198		リンパ球	数値	%	
199		下限値	数値	%	
200		上限値	数値	%	
201		単球	数値	%	
202		下限値	数値	%	
203		上限値	数値	%	
204		好酸球	数値	%	
205		下限値	数値	%	
206		上限値	数値	%	
207		好塩基球	数値	%	
208		下限値	数値	%	
209		上限値	数値	%	
210		異型リンパ球	数値	%	
211		下限値	数値	%	
212		上限値	数値	%	
213	血液その他	血沈1時間	数値	mm	
214		下限値	数値	mm	
215		上限値	数値	mm	
216		血沈2時間	数値	mm	
217		下限値	数値	mm	
218		上限値	数値	mm	
219		血液型 (ABO)	コード		1:A、2:B、3:AB、4:O
220		血液型 (Rh)	コード		1:+、2:-
221	検査付帯情報	食後時間	数値		採血直近の食事から採血までの時間を「HHMM」形式で入力。
222		採血時刻	コード		1:10時間未満、2:10時間以上
223		生化学検体状態	コード		該当する検体状態を下記から選択しコードを入力。 1:量不足、2:溶血、3:凝固、4:乳び、5:破損
224		血算検体状態	コード		血算検体状態を下記のコードで入力。 1:量不足、2:溶血、3:凝固、5:破損
225	生化学(蛋白他)	血清総蛋白測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
226		血清総蛋白	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
227		下限値	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
228		上限値	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
229		アルブミン測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
230		アルブミン	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
231		下限値	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
232		上限値	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
233		A/G	数値		
234		下限値	数値		
235		上限値	数値		
236		蛋白分画 アルブミン	数値	%	
237		下限値	数値	%	
238		上限値	数値	%	
239		蛋白分画 $\alpha$ 1グロブリン	数値	%	
240		下限値	数値	%	
241		上限値	数値	%	
242		蛋白分画 $\alpha$ 2グロブリン	数値	%	
243		下限値	数値	%	
244		上限値	数値	%	

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
245		蛋白分画 βグロブリン	数値	%	
246		下限値	数値	%	
247		上限値	数値	%	
248		蛋白分画 γグロブリン	数値	%	
249		下限値	数値	%	
250		上限値	数値	%	
251		ZTT	数値	U	
252		下限値	数値	U	
253		上限値	数値	U	
254		TTT	数値	U	
255		下限値	数値	U	
256		上限値	数値	U	
257		総ビリルビン測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
258		総ビリルビン	数値	mg/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
259		下限値	数値	mg/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
260		上限値	数値	mg/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
261		直接ビリルビン	数値	mg/dl	
262		下限値	数値	mg/dl	
263		上限値	数値	mg/dl	
264	生化学(酵素)	GOT(AST)測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
265		GOT(AST)	数値	U/l	
266		下限値	数値	U/l	
267		上限値	数値	U/l	
268		GPT(ALT)測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
269		GPT(ALT)	数値	U/l	
270		下限値	数値	U/l	
271		上限値	数値	U/l	
272		γGTP測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
273		γGTP	数値	IU/l	
274		下限値	数値	IU/l	
275		上限値	数値	IU/l	
276		ALP測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
277		ALP	数値	IU/l	
278		下限値	数値	IU/l	
279		上限値	数値	IU/l	
280		LDH	数値	IU/l	
281		下限値	数値	IU/l	
282		上限値	数値	IU/l	
283		LAP	数値	IU/l	
284		下限値	数値	IU/l	
285		上限値	数値	IU/l	
286		コリンエステラーゼ	数値	IU/l	
287		下限値	数値	IU/l	
288		上限値	数値	IU/l	
289		CPK	数値	IU/l	
290		下限値	数値	IU/l	
291		上限値	数値	IU/l	
292		血清アミラーゼ	数値	IU/l	
293		下限値	数値	IU/l	
294		上限値	数値	IU/l	
295	生化学(脂質)	総コレステロール測定	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
296		総コレステロール	数値	mg/dl	
297		下限値	数値	mg/dl	
298		上限値	数値	mg/dl	
299		HDLコレステロール測定	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
300		HDLコレステロール	数値	mg/dl	
301		下限値	数値	mg/dl	
302		上限値	数値	mg/dl	

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
303		LDLコレステロール測定	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
304		LDLコレステロール	数値	mg/dl	
305		下限値	数値	mg/dl	
306		上限値	数値	mg/dl	
307		中性脂肪測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
308		中性脂肪	数値	mg/dl	
309		下限値	数値	mg/dl	
310		上限値	数値	mg/dl	
311		βリポ蛋白	数値	mg/dl	
312		下限値	数値	mg/dl	
313		上限値	数値	mg/dl	
314		動脈硬化指数	数値	なし	
315	生化学(腎機能)	クレアチニン測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
316		クレアチニン	数値	mg/dl	小数点以下2桁で結果値を入力。
317		下限値	数値	mg/dl	小数点以下2桁で結果値を入力。
318		上限値	数値	mg/dl	小数点以下2桁で結果値を入力。
319		eGFR(糸球体濾過量)	数値		小数点以下1桁で結果値を入力。
320		下限値	数値		小数点以下1桁で結果値を入力。
321		上限値	数値		小数点以下1桁で結果値を入力。
322		尿素窒素	数値	mg/dl	
323		下限値	数値	mg/dl	
324		上限値	数値	mg/dl	
325	生化学(尿酸)	血清尿酸測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
326		血清尿酸	数値	mg/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
327		下限値	数値	mg/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
328		上限値	数値	mg/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
329	生化学(糖代謝)	空腹時血糖測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
330		空腹時血糖	数値	mg/dl	
331		下限値	数値	mg/dl	
332		上限値	数値	mg/dl	
333		随時血糖測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
334		随時血糖測定	数値	mg/dl	
335		下限値	数値	mg/dl	
336		上限値	数値	mg/dl	
337		HbA1c(NGSP)測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
338		HbA1c(NGSP)	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
339		下限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
340		上限値	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
341		血糖0分	数値	mg/dl	
342		下限値	数値	mg/dl	
343		上限値	数値	mg/dl	
344		血糖60分	数値	mg/dl	
345		下限値	数値	mg/dl	
346		上限値	数値	mg/dl	
347		血糖120分	数値	mg/dl	
348		下限値	数値	mg/dl	
349		上限値	数値	mg/dl	
350		尿糖0分定量	数値	mg/dl	
351		下限値	数値	mg/dl	
352		上限値	数値	mg/dl	
353		尿糖60分定量	数値	mg/dl	
354		下限値	数値	mg/dl	
355		上限値	数値	mg/dl	
356		尿糖120分定量	数値	mg/dl	
357		下限値	数値	mg/dl	
358		上限値	数値	mg/dl	
359		尿糖180分定量	数値	mg/dl	
360		下限値	数値	mg/dl	
361		上限値	数値	mg/dl	

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
362		尿糖0分(定性)	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
363		尿糖60分(定性)	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
364		尿糖120分(定性)	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
365	生化学(鉄等)	血清鉄	数値	μl/dl	
366		下限値	数値	μl/dl	
367		上限値	数値	μl/dl	
368		TIBC(総鉄結合能)	数値	μl/dl	
369		下限値	数値	μl/dl	
370		上限値	数値	μl/dl	
371		UIBC(不飽和鉄結合能)	数値	μl/dl	
372		下限値	数値	μl/dl	
373		上限値	数値	μl/dl	
374		フェリチン測定法	コード		実施した測定法を「JLAC10」より選択しコードを入力。
375		フェリチン	数値	ng/ml	小数点以下1桁で結果値を入力。
376		下限値	数値	ng/ml	小数点以下1桁で結果値を入力。
377		上限値	数値	ng/ml	小数点以下1桁で結果値を入力。
378	生化学(電解質)	ナトリウム	数値	mEq/l	
379		下限値	数値	mEq/l	
380		上限値	数値	mEq/l	
381		カリウム	数値	mEq/l	
382		下限値	数値	mEq/l	
383		上限値	数値	mEq/l	
384		クロール	数値	mEq/l	
385		下限値	数値	mEq/l	
386		上限値	数値	mEq/l	
387		カルシウム	数値	mg/dl	
388		下限値	数値	mg/dl	
389		上限値	数値	mg/dl	
390		無機リン	数値	mg/dl	
391		下限値	数値	mg/dl	
392		上限値	数値	mg/dl	
393	眼底	眼底所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:所見あり、2:所見なし
394		Scheie(H) 右	コード		結果を下記のコードで入力。 1:0.2:1.3:2.4:3.5:4
395		Scheie(H) 左	コード		結果を下記のコードで入力。 1:0.2:1.3:2.4:3.5:4
396		Scheie(H) (左右別なし)	コード		結果を下記のコードで入力。(左右の別がないとき) 1:0.2:1.3:2.4:3.5:4
397		Scheie(S) 右	コード		結果を下記のコードで入力。 1:0.2:1.3:2.4:3.5:4
398		Scheie(S) 左	コード		結果を下記のコードで入力。 1:0.2:1.3:2.4:3.5:4
399		Scheie(S) (左右別なし)	コード		結果を下記のコードで入力。(左右の別がないとき) 1:0.2:1.3:2.4:3.5:4
400		KW 右	コード		結果を下記のコードで入力。 1:0、2:I、3:II a、4:II b、5:III、6:IV
401		KW 左	コード		結果を下記のコードで入力。 1:0、2:I、3:II a、4:II b、5:III、6:IV
402		KW(左右別なし)	コード		結果を下記のコードで入力。(左右の別がないとき) 1:0、2:I、3:II a、4:II b、5:III、6:IV

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
403		Scott 右	コード		結果を下記のコードで入力。 1:1a、2:1b、3:2、4:3a、5:3b、6:4、7:5a、8:5b、 9:6、0:0
404		Scott 左	コード		結果を下記のコードで入力。 1:1a、2:1b、3:2、4:3a、5:3b、6:4、7:5a、8:5b、 9:6、0:0
405		Scott(左右区別なし)	コード		結果を下記のコードで入力。 1:1a、2:1b、3:2、4:3a、5:3b、6:4、7:5a、8:5b、 9:6、0:0
406		眼底所見1	テキスト		眼底検査結果を所見名称で管理している場合、 その名称を入力。
407		眼底所見2	テキスト		
408		眼底所見3	テキスト		
409		眼底所見4	テキスト		
410		眼底検査実施理由	テキスト		
411		眼底検査未実施情報	コード		契約検査項目いでありながら何らかの理由により 実施しなかった場合に「1」を入力。
412	眼圧	眼圧右	数値	mmHg	
413		下限値	数値	mmHg	
414		上限値	数値	mmHg	
415		眼圧左	数値	mmHg	
416		下限値	数値	mmHg	
417		上限値	数値	mmHg	
418	上部消化管	上部消化管検査年月日	日付		YYYYMMDD
419		上部消化管X線照射種別	コード		実施した検査種別を下記から選択しコードを入力。 1:直接、2:間接
420		上部消化管検査番号	テキスト		
421		上部消化管X線検査所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし、 4:要再撮影
422		上部消化管X線検査1(部位)	テキスト		
423		(所見)	テキスト		
424		上部消化管X線検査2(部位)	テキスト		
425		(所見)	テキスト		
426		上部消化管X線検査3(部位)	テキスト		
427		(所見)	テキスト		
428		上部消化管X線検査4(部位)	テキスト		
429		(所見)	テキスト		
430		上部消化管X線検査5(部位)	テキスト		
431		(所見)	テキスト		
432		上部消化管内視鏡所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
433		上部消化管内視鏡1(部位)	テキスト		
434		(所見)	テキスト		
435		上部消化管内視鏡2(部位)	テキスト		
436		(所見)	テキスト		
437		上部消化管内視鏡3(部位)	テキスト		
438		(所見)	テキスト		
439		上部消化管内視鏡4(部位)	テキスト		
440		(所見)	テキスト		
441		上部消化管内視鏡5(部位)	テキスト		
442		(所見)	テキスト		
443		上部消化管検査未実施情報	コード		契約実施項目でありながら何らかの理由により実施 しなかった場合に「1」を入力。

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
444	下部消化管	下部消化管検査年月日	日付		YYYYMMDD
445		下部消化管検査番号	コード		
446		下部消化管検査所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
447		下部消化管内視鏡1(部位)	テキスト		
448		(所見)	テキスト		
449		下部消化管内視鏡2(部位)	テキスト		
450		(所見)	テキスト		
451		下部消化管内視鏡3(部位)	テキスト		
452		(所見)	テキスト		
453		下部消化管内視鏡4(部位)	テキスト		
454		(所見)	テキスト		
455		下部消化管内視鏡5(部位)	テキスト		
456		(所見)	テキスト		
457		下部消化管検査未実施情報	テキスト		契約実施項目でありながら何らかの理由により実施しなかった場合に「1」を入力。
458	直腸 肛門	直腸肛門診所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
459		直腸肛門1触診(部位)	テキスト		
460		(所見)	テキスト		
461		直腸肛門2触診(部位)	テキスト		
462		(所見)	テキスト		
463		直腸肛門3触診(部位)	テキスト		
464		(所見)	テキスト		
465		直腸肛門1注腸(部位)	テキスト		
466		(所見)	テキスト		
467		直腸肛門2注腸(部位)	テキスト		
468		(所見)	テキスト		
469		直腸肛門3注腸(部位)	テキスト		
470		(所見)	テキスト		
471	腹部超音波	腹部超音波所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
472		腹部超音波1(部位)	テキスト		
473		(所見)	テキスト		
474		腹部超音波2(部位)	テキスト		
475		(所見)	テキスト		
476		腹部超音波3(部位)	テキスト		
477		(所見)	テキスト		
478		腹部超音波4(部位)	テキスト		
479		(所見)	テキスト		
480		腹部超音波5(部位)	テキスト		
481		(所見)	テキスト		
482		腹部超音波6(部位)	テキスト		
483		(所見)	テキスト		
484		腹部超音波7(部位)	テキスト		
485		(所見)	テキスト		
486		腹部超音波8(部位)	テキスト		
487		(所見)	テキスト		
488		腹部超音波9(部位)	テキスト		
489		(所見)	テキスト		
490		腹部超音波10(部位)	テキスト		
491		(所見)	テキスト		
492		腹部X線1(部位)	テキスト		
493		(所見)	テキスト		
494		腹部X線2(部位)	テキスト		
495		(所見)	テキスト		
496		腹部X線3(部位)	テキスト		
497		(所見)	テキスト		

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
498	その他超音波	頸動脈超音波1(部位)	テキスト		
499		(所見)	テキスト		
500		頸動脈超音波2(部位)	テキスト		
501		(所見)	テキスト		
502		腹部超音波3(部位)	テキスト		
503		(所見)	テキスト		
504		心臓超音波1(部位)	テキスト		
505		(所見)	テキスト		
506		心臓超音波2(部位)	テキスト		
507		(所見)	テキスト		
508		心臓超音波3(部位)	テキスト		
509		(所見)	テキスト		
510	便潜血検査	便潜血1	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:陽性、2:陰性
511		便潜血2	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:陽性、2:陰性
512		便潜血検査年月日	数値		YYYYMMDD
513	肝炎	HBs_抗原定量1	数値	IU/ml	
514		下限値	数値	IU/ml	
515		上限値	数値	IU/ml	
516		HBs_抗原定性1	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性
517		HBs抗体定量1	数値	IU/ml	
518		下限値	数値	IU/ml	
519		上限値	数値	IU/ml	
520		HBs抗体定性1	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性
521		HCV抗体定量1	数値	COI	
522		下限値	数値	COI	
523		上限値	数値	COI	
524		HCV抗体定性1	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性
525		HCV抗原検査	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性
526		HCV-RNA	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性
527		C型肝炎判定	コード		判定結果を下記のコードから選択し入力。 1:非感染可能性高い、2:感染可能性高い
528	炎症反応等	CRP定性	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++、7:+++++
529		CRP定量測定法	コード		実施した測定法を「マスタ」のシートより選択しコードを入力。
530		CRP定量	数値	mg/dl	小終点以下1桁で結果値を入力。
531		下限値	数値	mg/dl	小終点以下1桁で結果値を入力。
532		上限値	数値	mg/dl	小終点以下1桁で結果値を入力。
533		R.F定性	コード	なし	結果を下記のコードから選択し入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++、7:+++++
534		R.F定量	数値	IU/ml	測定法によって単位が異なる。(IndexAU/ml)
535		下限値	数値	IU/ml	
536		上限値	数値	IU/ml	
537		ASO定性	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++
538		ASO定量	数値		
539		下限値	数値		
540		上限値	数値		
541	梅毒	TPHA	コード	なし	結果を下記のコードから選択し入力。 1:-、2:±、3:+
542		RPR法	コード	なし	結果を下記のコードから選択し入力。 1:-、2:±、3:+
543		ガラス板	コード	なし	結果を下記のコードから選択し入力。 1:-、2:±、3:+

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
544	ペプシノーゲン	ペプシノーゲン I	数値	μg/l	
545		下限値	数値	μg/l	
546		上限値	数値	μg/l	
547		ペプシノーゲン II	数値	μg/l	
548		下限値	数値	μg/l	
549		上限値	数値	μg/l	
550		ペプシノーゲン I / II	数値	なし	
551		下限値	数値	なし	
552		上限値	数値	なし	
553		ペプシノーゲン所見区分	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性
554	ヘリコバクター・ピロリ	血清ヘリコバクター・ピロリ抗体	IgG	数値	U/ml
555		ヘリコバクター・ピロリ抗体	定性	コード	結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性
556		ABC検診判定	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:A、2:B、3:C、4:D
557	腫瘍マーカー	AFP定性	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性
558		AFP定量	数値	ng/ml	
559		下限値	数値	ng/ml	
560		上限値	数値	ng/ml	
561		CEA	数値	ng/ml	
562		下限値	数値	ng/ml	
563		上限値	数値	ng/ml	
564		CA19.9	数値	U/ml	
565		下限値	数値	U/ml	
566		上限値	数値	U/ml	
567		CA125	数値	U/ml	
568		下限値	数値	U/ml	
569		上限値	数値	U/ml	
570		PA・PSA	数値	ng/ml	
571		下限値	数値	ng/ml	
572		上限値	数値	ng/ml	
573		PA・PSA定性	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性、3:擬陽性
574	頭部	頭部(脳)1 部位	テキスト		
575		所見	テキスト		
576		頭部(脳)2 部位	テキスト		
577		所見	テキスト		
578		頭部(脳)3 部位	テキスト		
579		所見	テキスト		
580		頭部MRI 1 部位	テキスト		
581		所見	テキスト		
582		頭部MRI 2 部位	テキスト		
583		所見	テキスト		
584		頭部MRI 3 部位	テキスト		
585		所見	テキスト		
586		頭部MRA 1 部位	テキスト		
587		所見	テキスト		
588		頭部MRA 2 部位	テキスト		
589		所見	テキスト		
590		頭部MRA 3 部位	テキスト		
591		所見	テキスト		
592	甲状腺機能	TSH	数値	μIU/ml	
593		下限値	数値	μIU/ml	
594		上限値	数値	μIU/ml	
595		FT4	数値	ng/dl	
596		下限値	数値	ng/dl	
597		上限値	数値	ng/dl	

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
598		FT3	数値	pg/ml	
599		下限値	数値	pg/ml	
600		上限値	数値	pg/ml	
601		甲状腺超音波所見1(部位)	テキスト		
602		(所見)	テキスト		
603		甲状腺超音波所見2(部位)	テキスト		
604		(所見)	テキスト		
605		甲状腺超音波所見3(部位)	テキスト		
606		(所見)	テキスト		
607	婦人科(子宮)	乳房検査年月日	日付		YYYYMMDD
608		乳房所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
609		乳房所見1(部位)	テキスト		
610		(所見)	テキスト		
611		乳房所見2(部位)	テキスト		
612		(所見)	テキスト		
613		乳房所見3(部位)	テキスト		
614		(所見)	テキスト		
615		乳房所見4(部位)	テキスト		
616		(所見)	テキスト		
617		乳房触診所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
618		乳房触診1(部位)	テキスト		
619		(所見)	テキスト		
620		乳房触診2(部位)	テキスト		
621		(所見)	テキスト		
622		乳房触診3(部位)	テキスト		
623		(所見)	テキスト		
624		乳房触診4(部位)	テキスト		
625		(所見)	テキスト		
626		乳房マンモ所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし、 4:要再撮影、5:検査不適
627		乳房マンモ1(部位)	テキスト		
628		(所見)	テキスト		
629		乳房マンモ2(部位)	テキスト		
630		(所見)	テキスト		
631		乳房マンモ3(部位)	テキスト		
632		(所見)	テキスト		
633		乳房マンモ4(部位)	テキスト		
634		(所見)	テキスト		
635		乳房超音波所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
636		乳房超音波1(部位)	テキスト		
637		(所見)	テキスト		
638		乳房超音波2(部位)	テキスト		
639		(所見)	テキスト		
640		乳房超音波3(部位)	テキスト		
641		(所見)	テキスト		
642		乳房超音波4(部位)	テキスト		
643		(所見)	テキスト		
644	婦人科(子宮)	婦人科診察所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
645		婦人科子宮診察所見1(部位)	テキスト		
646		(所見)	テキスト		
647		婦人科子宮診察所見2(部位)	テキスト		
648		(所見)	テキスト		
649		婦人科子宮診察所見3(部位)	テキスト		
650		(所見)	テキスト		
651		子宮検査年月日	日付		YYYYMMDD
652		子宮頸部視診所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
653		子宮頸部視診所見1	テキスト		
654		子宮頸部視診所見2	テキスト		
655		子宮頸部視診所見3	テキスト		
656		子宮内診所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
657		子宮内診1(部位)	テキスト		
658		(所見)	テキスト		
659		子宮内診2(部位)	テキスト		
660		(所見)	テキスト		
661		子宮内診3(部位)	テキスト		
662		(所見)	テキスト		
663		子宮超音波1(部位)	テキスト		
664		(所見)	テキスト		
665		子宮超音波2(部位)	テキスト		
666		(所見)	テキスト		
667		子宮超音波3(部位)	テキスト		
668		(所見)	テキスト		
669		子宮細胞診	テキスト		
670		子宮細胞診所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:異常所見あり、2:有所見異常なし、3:所見なし
671		子宮頸部細胞診	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:class I、2:class II、3:class IIIa、4:class IIIb、 5:class IV、6:class V、7:検体不良
672		子宮頸部細胞診【ベセスダ分類】	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:Negative、2:ASC-US、3:ASC-H、4:LSIL、 5:HSIL、6:AGC/AIS、7:carcinoma等、8:検体不良
673		子宮体部細胞診	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:class I、2:class II、3:class IIIa、4:class IIIb、 5:class IV、6:class V、7:検体不良
674		子宮腔部細胞診	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:class I、2:class II、3:class IIIa、4:class IIIb、 5:class IV、6:class V、7:検体不良
675		ヒトパピローマウイルス(HPV)検査	コード		結果を下記のコードから選択し入力。 1:陽性、2:陰性
676	骨密度	骨密度	数値	g/cm3	
677		骨密度年齢平均値比	数値	%	
678		骨密度若年成人平均値比(YAM)	数値	%	
679		骨塩最高標準値比	数値	%	
680		Z-Score	数値		
681		T-Score	数値		
682	既往歴等・質問票 (特定健診関係)	既往歴区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
683		既往歴病名1	テキスト		他覚(診察)所見区分が「1:特記すべきことあり」の 場合は既往歴病名は必須。
684		既往歴病名2	テキスト		既往歴が複数ある場合に入力。
685		既往歴病名3	テキスト		
686		既往歴病名4	テキスト		
687		既往歴病名5	テキスト		5病名以上の場合には全角「/」にて結合入力。
688		自覚症状区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
689		自覚症状所見1	テキスト		自覚症状区分が「1:特記すべきことあり」の場合は 所見内容は必須。
690		自覚症状所見2	テキスト		所見内容が複数ある場合に入力。
691		自覚症状所見3	テキスト		
692		自覚症状所見4	テキスト		
693		自覚症状所見5	テキスト		5所見以上の場合には全角「/」にて結合入力。

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
694		他覚(診察)所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
695		他覚(診察)所見1	テキスト		他覚(診察)所見区分が「1:特記すべきことあり」の場合は所見内容は必須。
696		他覚(診察)所見2	テキスト		所見内容が複数ある場合に入力。
697		他覚(診察)所見3	テキスト		
698		他覚(診察)所見4	テキスト		
699		他覚(診察)所見5	テキスト		
700		服薬中(血圧)	コード		服用の有無を下記のコードで入力。 1:服薬あり、2:服薬なし
701		服薬中(血糖)	コード		服用の有無を下記のコードで入力。 1:服薬あり、2:服薬なし
702		服薬中(脂質)	コード		服用の有無を下記のコードで入力。 1:服薬あり、2:服薬なし
703		既往歴(脳血管)	コード		服用の有無を下記のコードで入力。 1:服薬あり、2:服薬なし
704		既往歴(心血管)	コード		服用の有無を下記のコードで入力。 1:服薬あり、2:服薬なし
705		既往歴(腎不全・人工透析)	コード		服用の有無を下記のコードで入力。 1:服薬あり、2:服薬なし
706		貧血	コード		下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
707		喫煙区分	コード		状況を下記のコードで入力。 1:吸っている、2:吸っていない、3:やめた
708		喫煙本数	数値		本数/日
709		喫煙年数	数値	年	年数
710		問)習慣的に煙草を吸っている	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
711		問)20歳から10kg異常の体重増	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
712		問)30分以上の運動習慣	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
713		問)身体活動を1日1時間以上	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
714		問)歩行速度 同姓同年齢比較で速い	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
715		問)1年間の体重変化±3kg以上	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
716		問)食べ方(早食い)	コード		状況を下記のコードで入力。 1:速い、2:ふつう、3:遅い
717		問)就寝前2H以内、夕食、3回/週	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
718		問)食べ方(夜食/間食)3回/週	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
719		問)朝食抜き3回/週	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
720		問)飲酒習慣	コード		状況を下記のコードで入力。 1:毎日、2:時々、3:ほとんど飲まない
721		飲酒量(飲酒日)	コード		状況を下記のコードで入力。 1:1合未満、2:1~2合未満、3:2~3合未満、 4:3合以上
722		問)睡眠で休養がとれる	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ
723		生活習慣改善意識	コード		状況を下記のコードで入力。 1:改善するつもりがない 2:改善するつもりである(6か月以内) 3:近いうちに改善するつもり 4:すでに改善に取り組んでいる(6か月未満) 5:すでに改善に取り組んでいる(6か月以上)
724		保険指導利用希望	コード		状況を下記のコードで入力。 1:はい、2:いいえ

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
725		既往歴1(病名)	テキスト		上記病歴疾病を含めての病歴についてその病名名称と転帰を入力。 既往歴判定区分が「1:特記すべきことあり」の場合は既往歴内容が必須。
726		(転帰)	コード		転帰=1:治療中、2:既往、3:手術歴あり
727		既往歴2(病名)	テキスト		既往歴内容が複数ある場合に入力。
728		(転帰)	コード		
729		既往歴3(病名)	テキスト		
730		(転帰)	コード		
731		既往歴4(病名)	テキスト		
732		(転帰)	コード		
733		既往歴5(病名)	テキスト		
734		(転帰)	コード		
735		既往歴判定区分	コード		判定分類を下記のコードで入力。 1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
736	総合判定	総合判定コード	コード		健診機関での総合判定コードを入力。
737		総合判定内容	テキスト		健診機関での総合判定名称を入力。
738		健診実施医師名	テキスト		健診を実施した医師名を入力。
739		医師の診断(特定健診)	テキスト		特定健診の判定を入力
740		メタボリックシンドローム判定	コード		8学会基準に基づき該当する判定結果を下記より選択し入力。 1:基準該当、2:予備群該当、3:非該当、4:判定不能
741		保健指導レベル	コード		該当するレベルを下記より選択し入力。 1:積極的支援、2:動機づけ支援、3:なし、4:判定不能
742		保健指導項目1	テキスト		保健指導が必要な項目を入力。
743		保健指導項目2	テキスト		
744		保健指導項目3	テキスト		
745		保健指導項目4	テキスト		
746		保健指導項目5	テキスト		
747		受診勧奨判定	コード		特定健診の規定に基づき該当する判定結果を下記より選択し入力。 1:受診勧奨対象、2:受診勧奨対象外
748		受診勧奨項目1	テキスト		受診勧奨が必要な項目を入力。
749		受診勧奨項目2	テキスト		
750		受診勧奨項目3	テキスト		
751		受診勧奨項目4	テキスト		
752		受診勧奨項目5	テキスト		
753		詳細健診判定(次年度)	コード		特定健診の規定に基づき該当する判定結果を下記より選択し入力。 1:詳細健診対象、2:詳細健診対象外
754		総合コメント1	テキスト		
755		総合コメント2	テキスト		
756		総合コメント3	テキスト		
757		総合コメント4	テキスト		
758		総合コメント5	テキスト		
759		総合コメント6	テキスト		
760		総合コメント7	テキスト		
761		総合コメント8	テキスト		
762		総合コメント9	テキスト		
763		総合コメント10	テキスト		
764		意見を述べた医師名	テキスト		

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
765	機能別判定	機能別判定1(身体計測)	テキスト		「身体計測」
766		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
767		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
768		機能別判定2(血圧)	テキスト		「血圧」
769		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
770		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
771		機能別判定3(視力)	テキスト		「視力」
772		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
773		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
774		機能別判定4(聴力)	テキスト		「聴力」
775		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
776		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
777		機能別判定5(心電図)	テキスト		「心電図」
778		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
779		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
780		機能別判定6(胸部X線)	テキスト		「胸部X線」
781		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
782		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
783		機能別判定7(眼底)	テキスト		「眼底」
784		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
785		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
786		機能別判定8(上部消化管)	テキスト		「上部消化管」
787		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
788		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
789		機能別判定9(腹部超音波)	テキスト		「腹部超音波」
790		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
791		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
792		機能別判定10(肝機能)	テキスト		「肝機能」
793		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
794		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
795		機能別判定11(膵機能)	テキスト		「膵機能」
796		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
797		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
798		機能別判定12(腎機能)	テキスト		「腎機能」
799		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
800		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
801		機能別判定13(尿酸)	テキスト		「尿酸」
802		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
803		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
804		機能別判定14(尿一般検査)	テキスト		「尿一般検査」
805		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
806		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
807		機能別判定15(血液一般)	テキスト		「血液一般」
808		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
809		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
810		機能別判定16(肝炎)	テキスト		「肝炎」
811		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
812		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
813		機能別判定17(炎症反応・血清検査)	テキスト		「炎症反応・血清検査」
814		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
815		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
816		機能別判定18(乳房)	テキスト		「乳房」
817		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
818		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
819		機能別判定19(婦人科(子宮))	テキスト		「婦人科(子宮)」
820		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
821		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
822		機能別判定20(腫瘍マーカー)	テキスト		「腫瘍マーカー」
823		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
824		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
825		機能別判定21(その他項目名称)	テキスト		健診機関での判定分類項目名称を入力。
826		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
827		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
828		機能別判定22(その他項目名称)	テキスト		健診機関での判定分類項目名称を入力。
829		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
830		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
831		機能別判定23(その他項目名称)	テキスト		健診機関での判定分類項目名称を入力。
832		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
833		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
834		機能別判定24(その他項目名称)	テキスト		健診機関での判定分類項目名称を入力。
835		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
836		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
837		機能別判定25(その他項目名称)	テキスト		健診機関での判定分類項目名称を入力。
838		(判定コード)	コード		健診機関での判定コードを入力。
839		(判定名称)	テキスト		健診機関での名称を入力。
840	問診	自覚症状所見区分	コード		所見分類を下記のコードで入力。 1:特記すべきことあり、2:特記すべきことなし
841		自覚症状回答1	テキスト		自覚症状所見区分は「1:特記すべきことあり」の場合、自覚症状は必須。
842		自覚症状回答2	テキスト		自覚症状が複数ある場合に入力。
843		自覚症状回答3	テキスト		
844		自覚症状回答4	テキスト		
845		自覚症状回答5	テキスト		
846		自覚症状回答6	テキスト		
847		自覚症状回答7	テキスト		
848		自覚症状回答8	テキスト		
849		自覚症状回答9	テキスト		
850		自覚症状回答10	テキスト		
851	生活機能評価	生活機能評価結果1	コード		結果を下記のコードで入力。 1:介護予防事業の利用が望ましい、 2:医学的な理由により次の介護予防の利用は不適當、 3:生活機能の低下なし
852		生活機能評価結果2	コード		結果1で「2」を選択した場合に該当するものを下記のコードで入力。 1:すべて、2:運動器の機能向上、3:栄養改善、 4:口腔機能の向上、5:その他
853		生活機能評価結果3	テキスト		結果2で「その他」を記載したとき記載。
854		反復唾液嚥下テスト(生活機能検査)	数値	回/30sec	
855		間接可動域(生活機能検査)			
856		下肢筋肉量低下状態(生活機能検査)			
857		握力(右)(生活機能検査)	数値	kg	
858		握力(左)(生活機能検査)	数値	kg	
859		開眼片足立時間(生活機能検査)	数値	sec	
860		歩行速度(生活機能検査)	数値	sec/5m	
861		運動機能配点合計	数値		

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
特殊健診					
2001	じん肺	業務歴	数値	年月	粉じん作業についての職歴。
2002	じん肺	既往歴	テキスト		病歴についてその病名名称。
2003	じん肺	自覚症状	テキスト		胸部の自覚症状の有無。
2004	じん肺	他覚症状	テキスト		胸部の他覚所見の有無。
2005	じん肺	胸部X線所見	テキスト		胸部全域の直接撮影。
2006	じん肺	結核菌検査			
2007	じん肺	胸部X線所見(特殊撮影)	テキスト		胸部らせんCT検査。
2008	じん肺	赤血球沈降速度	数値	mm/h	
2009	じん肺	ツベルクリン検査	コード	mm	
2010	じん肺	たんに関する検査	テキスト		喀痰細胞診。
2011	じん肺	医師の診断	テキスト		
2012	じん肺	医師の氏名	テキスト		
2013	有機溶剤	業務歴	テキスト		
2014	有機溶剤	既往歴	テキスト		有機溶剤における健康障害の既往歴。
2015	有機溶剤	自覚症状※別紙3-2	テキスト		有機溶剤による自覚症状。
2016	有機溶剤	他覚症状※別紙3-2	テキスト		有機溶剤による他覚症状。
2017	有機溶剤	メチル馬尿酸	数値	g/l	小数点以下1桁で結果値を入力。
2018	有機溶剤	マンデル酸	数値	g/l	小数点以下1桁で結果値を入力。
2019	有機溶剤	馬尿酸	数値	g/l	小数点以下1桁で結果値を入力。
2020	有機溶剤	2,5-ヘキサンジオン	数値	mg/l	小数点以下1桁で結果値を入力。
2021	有機溶剤	N-メチルホルムアミド	数値	mg/l	小数点以下1桁で結果値を入力。
2022	有機溶剤	トリクロール酢酸	数値	mg/l	小数点以下1桁で結果値を入力。
2023	有機溶剤	総三塩化物	数値	mg/l	小数点以下1桁で結果値を入力。
2024	有機溶剤	GOT	数値	U/l	
2025	有機溶剤	GPT	数値	U/l	
2026	有機溶剤	γ-GTP	数値	IU/l	
2027	有機溶剤	血色素量	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
2028	有機溶剤	赤血球数	数値	10 <sup>4</sup> /μl	単位を間違えないように入力。
2029	有機溶剤	医師の診断	テキスト		
2030	有機溶剤	医師の氏名	テキスト		
2031	鉛代謝物	業務歴	テキスト		
2032	鉛代謝物	既往歴	テキスト		
2033	鉛代謝物	自覚症状※別紙3-2	テキスト		鉛による自覚症状。
2034	鉛代謝物	他覚症状※別紙3-2	テキスト		鉛による他覚症状。
2035	鉛代謝物	血中鉛	数値	μg/dl	
2036	鉛代謝物	尿中δ-ALA	数値	mg/l	
2037	鉛代謝物	尿比重	数値		小数点以下3桁で結果値を入力。
2038	鉛代謝物	作業条件	テキスト		
2039	鉛代謝物	赤血球数	数値	10 <sup>4</sup> /μl	単位を間違えないように入力。
2040	鉛代謝物	血色素量	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
2041	鉛代謝物	プロトポルフィリン量	数値	μg/dl RBC	<input type="checkbox"/>
2042	鉛代謝物	神経内科学的検査			
2043	鉛代謝物	医師の診断	テキスト		
2044	鉛代謝物	医師の氏名	テキスト		
2045	電離放射線	被ばく歴の有無			
2046	電離放射線	被ばく歴の評価			
2047	電離放射線	被ばく状況(場所、内容、期間、障害の有無、自覚症状の有無、その他)	テキスト		電離放射線による自覚症状等。
2048	電離放射線	累積実効線量	数値	mSV	
2049	電離放射線	前回検査からの実効線量	数値	mSV	
2050	電離放射線	前回検査からの等価線量(目)	数値	mSV	
2051	電離放射線	前回検査からの等価線量(皮膚)	数値	mSV	
2052	電離放射線	白血球数	数値	/μl	単位を間違えないように入力。
2053	電離放射線	白血球百分率	数値	%	
2054	電離放射線	赤血球数	数値	10 <sup>4</sup> /μl	単位を間違えないように入力。
2055	電離放射線	血色素量	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
2056	電離放射線	ヘマトクリット	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
2057	電離放射線	白内障検査			診察:水晶体混濁の有無等。
2058	電離放射線	皮膚の検査			診察:皮膚の乾燥、発赤、爪の異常等。
2059	電離放射線	医師の診断	テキスト		
2060	電離放射線	医師の氏名	テキスト		

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
2061	特定化学物質	業務歴※別紙3-3	テキスト		
2062	特定化学物質	作業条件	テキスト		
2063	特定化学物質	既往歴	テキスト		特定化学物質における健康障害の既往歴。
2064	特定化学物質	自覚症状	テキスト		特定化学物質による自覚症状。
2065	特定化学物質	他覚症状	テキスト		特定化学物質による他覚症状。
2066	特定化学物質	皮膚所見	テキスト		
2067	特定化学物質	鼻腔所見	テキスト		
2068	特定化学物質	カドミウム黄色環所見	テキスト		カドミウム黄色環の有無。
2069	特定化学物質	肝腫大			
2070	特定化学物質	脾腫大			
2071	特定化学物質	握力	数値	kg	
2072	特定化学物質	拡張期血圧	数値	mmHg	
2073	特定化学物質	収縮期血圧	数値	mmHg	
2074	特定化学物質	肺活量	数値	l	
2075	特定化学物質	胸部X線所見	テキスト		
2076	特定化学物質	尿タンパク	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++
2077	特定化学物質	尿糖	コード		実施した測定法を「マスタ」のシートより選択しコードを入力。
2078	特定化学物質	尿ウロビリノーゲン	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++
2079	特定化学物質	尿潜血	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++
2080	特定化学物質	尿沈渣	テキスト		
2081	特定化学物質	赤血球数(赤血球系の検査)	数値	10 <sup>4</sup> /μl	単位を間違えないように入力。
2082	特定化学物質	血色素量(赤血球系の検査)	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
2083	特定化学物質	ヘマトクリット(赤血球系の検査)	数値	%	小数点以下1桁で結果値を入力。
2084	特定化学物質	白血球数	数値	/μl	単位を間違えないように入力。
2085	特定化学物質	GOT(肝機能検査)	数値	U/l	
2086	特定化学物質	GPT(肝機能検査)	数値	U/l	
2087	特定化学物質	γ-GTP(肝機能検査)	数値	IU/l	
2088	特定化学物質	医師の診断	テキスト		
2089	特定化学物質	医師の氏名	テキスト		
2090	高気圧業務	業務歴	テキスト		
2091	高気圧業務	作業条件	テキスト		
2092	高気圧業務	既往歴	テキスト		高気圧業務における健康障害の既往歴。
2093	高気圧業務	自覚症状	テキスト		高気圧業務による自覚症状。
2094	高気圧業務	他覚症状	テキスト		高気圧業務による他覚症状。
2095	高気圧業務	四肢の運動機能の検査			MRI、骨シンチグラフィ等。
2096	高気圧業務	鼓膜および聴力の検査			一般聴力検査、耳鏡等。
2097	高気圧業務	拡張期血圧	数値	mmHg	
2098	高気圧業務	収縮期血圧	数値	mmHg	
2099	高気圧業務	尿糖	コード		実施した測定法を「マスタ」のシートより選択しコードを入力。
2100	高気圧業務	尿タンパク	コード		定性結果を下記コードで入力。 1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++、6:++++
2101	高気圧業務	肺活量	数値	l	
2102	高気圧業務	医師の診断	テキスト		
2103	高気圧業務	医師の氏名	テキスト		
2104	四アルキル鉛	業務歴	テキスト		
2105	四アルキル鉛	作業条件	テキスト		
2106	四アルキル鉛	既往歴	テキスト		四アルキル鉛における健康障害の既往歴。
2107	四アルキル鉛	自覚症状	テキスト		四アルキル鉛による自覚症状。
2108	四アルキル鉛	他覚症状	テキスト		四アルキル鉛による他覚症状。
2109	四アルキル鉛	各種検査※別紙3-2			
2110	四アルキル鉛	収縮期血圧	数値	mmHg	

日医健診標準フォーマットの項目

No.	分類	項目名	属性	単位	記録内容
検査データ部					
2111	四アルキル鉛	拡張期血圧	数値	mmHg	
2112	四アルキル鉛	血色素量	数値	g/dl	小数点以下1桁で結果値を入力。
2113	四アルキル鉛	全血比重	数値		
2114	四アルキル鉛	好塩基点赤血球数	数値		
2115	四アルキル鉛	コプロポルフィリン	数値	μg/dl RBC	
2116	四アルキル鉛	医師の診断	テキスト		
2117	四アルキル鉛	医師の氏名	テキスト		
2118	石綿	業務歴	テキスト		
2119	石綿	作業条件	テキスト		
2120	石綿	既往歴	テキスト		石綿における健康障害の既往歴。
2121	石綿	自覚症状	テキスト		石綿による自覚症状。
2122	石綿	他覚症状	テキスト		石綿による他覚症状。
2123	石綿	胸部X線所見	テキスト		胸部X線直接撮影。
2124	石綿	医師の診断	テキスト		
2125	石綿	医師の氏名	テキスト		
2126	歯科	医師の診断	テキスト		
2127	歯科	医師の氏名	テキスト		

特殊健診ごとの必須項目

1. 有機溶剤

(1) 有機溶剤における自覚症状および他覚症状

※自覚症状又は他覚症状については、医師が次の項目のすべてをチェックする必要がある。

①頭重
②頭痛
③めまい
④悪心
⑤嘔吐
⑥食欲不振
⑦腹痛
⑧体重減少
⑨心悸亢進
⑩不眠
⑪不安感
⑫焦燥感
⑬集中力の低下
⑭振戦
⑮上気道若しくは眼の刺激症状
⑯皮膚若しくは粘膜の異常
⑰四肢末端部の疼痛
⑱知覚異常
⑲握力減退
⑳膝蓋腱・アキレス腱反射異常
視力低下
その他

(2) 代謝物の量の検査、肝機能検査、貧血検査、眼底検査を実施しなければならない有機溶剤

有機溶剤の種類	検査項目			
	代謝物	肝機能	貧血	眼底
キシレン、スチレン、1・1・1-トリクロロエタン、トルエン、ノルマルヘキサン	○			
N・N-ジメチルホルムアミド、テトラクロロエチレン、トリクロロエチレン	○	○		
オルト-ジクロロベンゼン、クレゾール、クロルベンゼン、クロロホルム、四塩化炭素、1・4-ジオキサン、1・2-ジクロロエタン、1・2-ジクロロエチレン、1・1・2・2-テトラクロロエタン		○		
エチレングリコールモノエチルエーテル、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート、エチレングリコールモノノルマルブチルエーテル、エチレングリコールモノメチルエーテル			○	
二硫化炭素				○

(3) 代謝物の検査内容

キシレン	尿中メチル馬尿酸
スチレン	尿中マンデル酸
1・1・1-トリクロロエタン	尿中トリクロロ酢酸または総三塩化物
トルエン	尿中馬尿酸
ノルマルヘキサン	尿中2・5-ヘキサンジオン
N・N-ジメチルホルムアミド	尿中N-メチルホルムアミド
テトラクロロエチレン	尿中トリクロロ酢酸または総三塩化物
トリクロロエチレン	尿中トリクロロ酢酸または総三塩化物

特殊健診ごとの必須項目

2. 鉛代謝物

鉛代謝物における自覚症状および他覚症状

※自覚症状又は他覚症状については、医師が次の項目のすべてをチェックする必要がある。

①食欲不振、便秘、腹部不快感、腹部の痙痛等の消化器症状
②四肢の伸筋麻痺または知覚異常等の末梢神経症状
③関節痛
④筋肉痛
⑤蒼白
⑥易疲労感
⑦倦怠感
⑧睡眠障害
⑨焦燥感
⑩その他

3. 四アルキル鉛

※下記の有無について検査を行う必要がある。

いらいら
不眠
悪夢
食欲不振
顔面蒼白
倦怠感
盗汗
頭痛
振顫
四肢の腱反射亢進
悪心
嘔吐
腹痛
不安
興奮
記憶障害その他の神経障害又は精神障害の有無

特定化学物質検査パターン

1. 特定化学物質

※下記の有無について検査を行う必要がある。

健康診断項目	A	B	B'	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z1	Z2	
業務の経歴の調査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
作業条件の調査																										○	○	○	○
既往歴の有無の調査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自覚・他覚症状の有無の調査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
皮膚所見の有無の検査				○	○	○							○		○					○		○		○	○	○	○		
鼻腔の所見の有無の検査													○		○											○			
カドミウム黄色環の有無の検査												○																	
肝又は脾の腫大の有無の検査									○																				
握力の測定																							○						
血圧の測定														○					○			○							
肺活量の測定					○									○															
胸部エックス線直接撮影		△	○		○	△			△				△		△					○						△			
尿中の蛋白の有無の検査												○													○				
尿中の糖の有無の検査																							○						
尿中ウロビリノーゲンの検査				○						○	○				○	○						○		○					
尿中の潜血の検査																													
尿沈渣鏡の検査	○								○																				
赤血球系の血液検査																				○		○							
白血球数の検査																						○							
GOT,GPT,ALP 等肝機能検査								○									○												

特定化学物質検査パターン

2. 物質別グループ名一覧

物質名(第2類物質)	グループ	別表3No
アクリルアミド	F	6
アクリロニトリル	G	7
アルキル水銀化合物	F	8
エチレンイミン	F	9
塩化ビニル	H	10
塩素	G	11
オーラミン	I	12
オルト-フタロジニトリル	J	13
カドミウム(化合物)	K	14
クロム酸(塩)、重クロム酸(塩)	L	15
クロロメチルメチルエーテル	B'	16
五酸化バナジウム	M	17
コールタール	E	18
シアン化カリウム, シアン化水素, シアン化ナトリウム	O	20
3・3'-ジクロロ-4・4'-ジアミノジフェニルメタン	P	21
臭化メチル	F	23
水銀(無機化合物)	Q	24
トリレンジイソシアネート	F	25
ニッケルカルボニル	B'	27
ニトログリコール	R	28
パラ-ジメチルアミノアゾベンゼン	A	1
パラ-ニトロクロルベンゼン	J	29
弗化水素	C	31
ベータ-プロピオラクトン	S	32
ベンゼン	T	33
ベンタクロルフェノール	U	34
マゼンタ	A	1
マンガン(化合物)	V	35
沃化メチル	F	36
硫化水素	G	37
硫酸ジメチル	W	38
ニッケル化合物	X	26
砒素又はその化合物	Y	30
酸化プロピレン	Z1	19
1,1-ジメチルヒドラジン	Z2	22

物質名(製造禁止物質)	グループ	別表3No
ベンジジン(塩)	A	1
4-アミノジフェニル(塩)	A	39
4-ニトロジフェニル(塩)	A	39
ビス(クロロメチル)エーテル	B	2
ベータ-ナフチルアミン(塩)	A	1

物質名(第1類物質)	グループ	別表3No
ジクロルベンジジン(塩)	A	1
アルファ-ナフチルアミン(塩)	A	1
塩素化ビフェニル(PCB)	C	3
オルト-トリジン(塩)	A	1
ジアニジン(塩)	A	1
ベリリウム(化合物)	D	4
ベンゾトリクロリド	E	5



## 【付属資料 2】

アンケート調査票、詳細調査の協力依頼

【 FAX 送信番号 : 03-3946-2138 】

総合的な健診の実施における健診データのあり方に関する研究  
アンケート調査票

1. 調査回答の 締め切り等

本調査票に必要な事項をご記入の上、平成 23 年 11 月 30 日 (水) までに、FAX にて返信いただきますようお願い致します。また、ご不明な点がありましたら、日医総研 吉田までご連絡下さい。◆電話 : 03-3942-6475 (月～金曜日 9 : 30～17 : 00) ◆FAX : 03-3946-2138

2. 記入上の注意事項等

選択式の回答欄については、□にチェック (☑) して下さい。

3. 守秘義務に関する取り扱い

ご回答いただいた調査票は厳重に管理し、統計的に処理いたします。施設名、個人名、連絡先等の個別情報は一切公表をいたしませんので、ご協力をお願い致します。

【施設プロフィールを記入して下さい】

都道府県名 : \_\_\_\_\_ 医師会名 : \_\_\_\_\_

医師会

施設名 : \_\_\_\_\_

電話番号 : ( ) \_\_\_\_\_ FAX 番号 : ( ) \_\_\_\_\_

記入者の役職 : \_\_\_\_\_ 記入者の氏名 \_\_\_\_\_

問 1. 「総合的な健診の実施における健診データのあり方に関する研究」における健診データの作成のための標準的な仕様の策定の必要性について伺います。

※別添参考資料「平成 23 年度 (2011 年度) 研究計画書」をご一読の上、ご回答下さい。

必要だと思う       必要だと思わない       わからない

問 2. 「問 1」で「必要だと思う」に回答された施設に伺います。

①標準仕様策定のための健診、又は検査データ仕様書のコピーの提供について

提供できる       提供できない       わからない

②個人情報を匿名化した健診データ (一部) の提供について

提供できる       提供できない       わからない

ご協力ありがとうございました。

## アンケート調査に基づく詳細調査の実施内容

平成 24 年 3 月 27 日

〇〇医師会  
共同利用施設担当理事 殿

社団法人 日 本 医 師 会  
常任理事 石 井 正 三  
(日医総研担当)

### 「総合的な健診の実施における健診データのあり方に関する研究」 における健診データ等の提供と詳細調査へのご協力のお願い

平素は、日本医師会が行う会務にご理解とご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、医師会が運営する共同利用施設では、様々な健診事業を行う中で複数の健診データ・検査データの電子データを作成せざるを得ないことから、システム構築や運用に過大な経費がかかり、その結果、事業の円滑な存続が危惧されております。そこで、日医総研では、健診データを作成するための標準的な仕様を策定し、これを医療機関や健診実施機関に提供することで、今後のシステム構築に係る費用の軽減に資することを目的として研究を進めております。

そこで、先般、本調査の有意性を判断するためのアンケート調査を実施し、多くの施設よりご賛同をいただいたところから、今後の研究を進めるため、一部施設に対して、健診データ等の提供と詳細な調査へのご協力をお願いすることといたしました。

貴職におかれましては、ご多忙の折、誠に恐れ入りますが、何卒趣旨をご理解いただき、健診データ等の提供と詳細調査（別紙参照）へのご協力をお願い申し上げます。具体的な取り進めに関しましては、日医総研担当者より、別途ご案内させていただきます。

なお、都道府県医師会共同利用施設担当理事宛には、同様の文書でご案内申し上げていることを申し添えます。

以上

# 「総合的な健診の実施における健診データのあり方に関する研究」

## －詳細調査の内容－

### 1. 協力を依頼する対象施設

医師会病院、医師会臨床検査センター、医師会健診センター、医師会検査・健診センター複合体のうち、アンケート調査結果から抽出した、以下の10施設に協力を依頼する。

(栃木県)

①下都賀郡市医師会病院

(群馬県)

②群馬県健康づくり財団

(東京都)

③板橋区医師会病院

(静岡県)

④静岡市静岡医師会健診センター

⑤焼津市医師会臨床検査センター

⑥榛原医師会臨床検査センター・健診センター

(兵庫県)

⑦神戸市医師会医療センター

⑧尼崎健康・医療事業財団市民健康開発センターハーティ-21

(佐賀県)

⑨佐賀県医師会成人病予防センター

(福岡県)

⑩福岡市医師会成人病センター

## 2. 詳細調査の内容

- 1) 健診結果等の帳票関係資料の収集
  - ①全ての健診コースの結果帳票
  - ②サンプル入力されたもの（原本、コピーのいずれか）
- 2) 健診システム、及び検査支援システムのデータ項目の内容把握
  - ①健診システム等におけるデータベースの管理項目
  - ②管理項目単位のデータ登録仕様（結果単位、桁数、データの形式等）
- 3) 個人情報削除後のサンプル電子データの一定期間の借用  
※個人情報削除の方法、借用に係る条件は個別に対応
- 4) 検体検査における結果報告までの流れ調査
  - ①自施設で測定される検体と検査データの流れ
  - ②外部委託される検体と検査データの流れ
- 5) 内部精度管理状況と外部精度管理状況の概要調査
- 6) 部門担当者一覧（組織図）の取得：平成24年3月現在

## 3. 本調査の担当

- 1) 本調査の担当者：日医総研 窪寺（日医総研客員研究員）  
日医総研 吉田（主任研究員）
- 2) 本調査に関する連絡先：日医総研 吉田

- ◆電話番号：03-3942-6475（月～金曜日9：30～17：00）
- ◆e-mail s.yoshida@jmari.med.or.jp

以上



## 【参考資料】

### 電子的標準様式のデータの流通における問題点

#### －JAHIS に対して平成 25 年 10 月に要望した内容－

標準仕様が規定されたことにより健診データの流通が可能となった一方で、人間ドックなどにおいては未解決の課題も残されており、さらに、新たな問題も発生している。

#### 1 JLAC10 マスタの問題点

1) 定性コード定義の不足がある。

【事例】 尿蛋白、尿糖、尿潜血、P S A

・ JLAC10 コードマスタでは結果値として「1:-、2:±、3:+、4:++、5:+++」が定義されているが、尿定性検査については健診機関からは「4+ (++++)」 「5+(+++++)」までの報告事例がある。(シーメンス社の尿糖試験紙では 2000mg/dl 以上を「5+」としている)

2) JLAC10 コードマスタでは結果値として「陰性」「陽性」が定義されているが、健診機関からは「擬陽性」として報告する事例がある。

3) “所見の有無”の意味が明確でない。

【事例】 心電図（所見の有無）

・ 値として「1：所見あり、2：所見なし」をとる。  
・ 所見データの有無を指すのか、異常所見の有無を指すのかが定義されていない。

4) 特殊なコード運用をする検査項目がある。

【事例】 眼底検査（SCOTT 分類）

・ JLAC10 コードマスタでは結果値として「1:I (a)、2:I (b)、3:II、4:III(a)、5:III(b)、

6:IV、7:V(a)、8:V(b)、9:VI」が定義されているが、「正常」を意味する結果内容が定義されていない。

※厚生労働省によれば、正常結果の場合はその旨を「9E100160900000049 眼底検査（その他の所見）」に格納する、とある。

・左右別に結果が報告された場合も管理不能。

※「システム開発者のための補足資料」によれば、主要と考えられる所見を当該所見として報告し、他方の所見は「眼底検査（その他の所見）」に格納する、とある。

5) 定量値や定性値が報告される検査において、取り得るすべてのデータ型が定義されていない。

**【事例】 HCV抗体、ピロリ抗体定量、HBS定量、腫瘍マーカー**

・JLAC10 コードマスタではデータ型が定性であるが、定量値で報告する事例も多い。その場合には「未満」、「以下」、「>」、「<」、「↓」、「↑」などが付記される。

6) 検査法別に定義されていない検査がある。

**【事例】 梅毒反応検査**

・JLAC10 コードマスタでは「5E071000002399811 梅毒反応」のみ定義されているが、感染症法により複数の検査方法による結果を管理するのが一般的である。

※臨床検査医学会コードマスタに準じれば、5E071 はガラス板法を指す。

・一方、日本産業医学会などにおいては流通に制限を掛ける必要性が検討されている。

7) 定義されたコードに意味不明なものがある。

**【事例】 胸部X線検査、胸部CT検査、喀痰細胞診検査**

・JLAC10 コードマスタでは結果値として「1:A、2:B、3:C、4:D、5:E」が定義されているが、このコードは「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によるものであると考えられるが指定がない。この共通認識が徹底できなければテキスト管理が望ましい。

8) 一般的にコメントが含まれる検査が利用できない。

## 【事例】 視力検査

- ・JLAC10 コードマスタでは小数点以下 2 桁までの精度を管理するようになっているが、健診では 0.1 以下の精度が報告できない場合が多い。
- ・0.1 以下を表す場合、「0.1 以下」「<0.1」「0.1↓」等のコメント文字列を含む報告が多いが、マスタ上のデータ型が数値のため、受入れられない。

## 9) 子宮細胞診ベセスダ分類の分類コードの確認が必要。

健診機関のベセスダ分類テキスト結果値の厚生省仕様コードへの変換が困難。手引きの定義と産婦人科学会の定義に差異があるのではないかと、別途、専門家に確認願いたい。

## 10) 脳ドックの管理は検査別よりも総合所見で統一が必要。

脳ドックとして、MRI、MRA 所見があるが、健診機関の結果値はただ単に所見のみでなく専門医の判断などがあり、長文となる。多くの健診機関では、MRI、MRA の区別なく「脳ドック」として総合所見で管理している。

## 2 標準データ交換規約 (XML 仕様) の問題点

### 1) 一つの項目コードで複数の結果報告ができない。

#### 【事例】 心電図所見、既往歴など

- ・複数の所見が発生した場合、それらの所見は連結して一つの文字列として報告される。
- ・連結する際のルールは定義されていないため、受け側で分割することは不可能。
- ・根本的な問題は XML 仕様 (HL7) ではなく、受け側のシステムの仕様の問題といえる。

2) 健診の総合コメントや機能別判定の結果報告ができない。まず、特殊健診に特化した検査結果の問診の報告ができない。また、がん検診の結果報告が出来ない。

#### 【事例】 総合判定、血圧判定、自覚症状、他覚症状 (有機溶剤、鉛代謝) 等

- ・総合コメントや特殊健診の項目は、事業主では必要とされる場合が多い。

**【事例】ABC 検診判定、甲状腺超音波所見、HPV 判定等**

- ・がん検診の項目は健保では必要とされる場合が多い

### **3 その他**

**1) 検査結果値の単位が統一されていない。**

健診機関における結果報告書などでは未だに、赤血球、白血球、血小板、肺活量、1秒量、努力性肺活量などの結果値の統一ができていない。

**2) 基準値の定義が統一できていない。**

健診機関においては未だに「基準値」と「パニック値」の区別がついていない健診機関がある。

以上